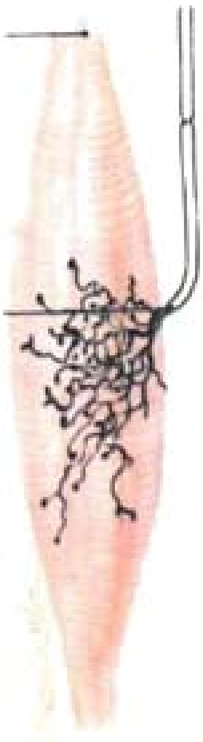
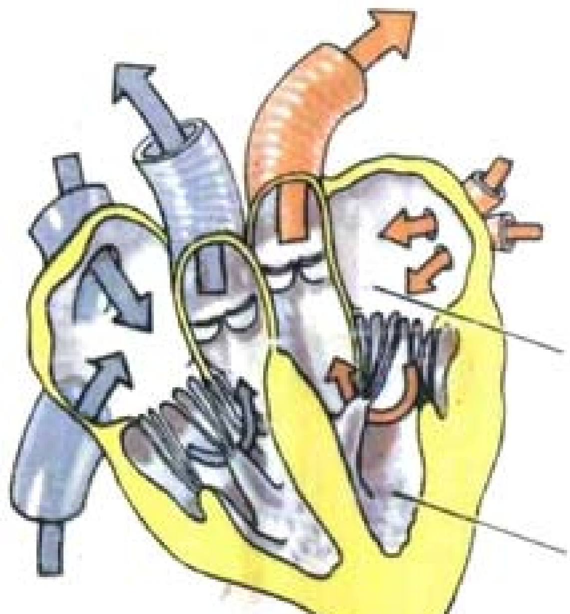
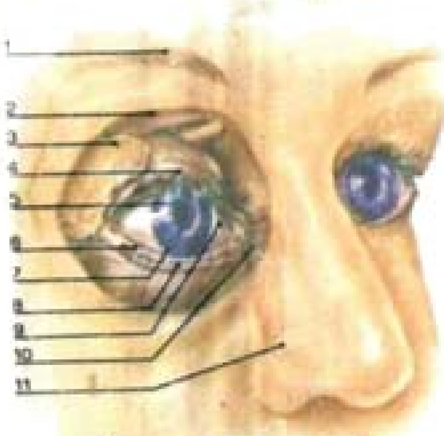
کمکهای اوّلیّه و مراقبت‌های پزشکی.

ترجمه و تألیف: دکتر عبداللطیف حویزی













۱

مراقبت‌ها و کمک‌های اولیه

پزشکی

تألیف و ترجمه
دکتر عبداللطیف حویزی

انتشارات مجله علم و زندگی

فیلم و زینک از قاسملو تلفن ۳۰۴۲۸۴



دکتر عبداللطیف حویزی ـ دارای لیسانس زبان انگلیسی از دانشگاه تهران دیپلم الکترونیک از نشنال اسکولز آمریکا ـ گواهینامه بهداشت کودکان از دانشگاه لندن دکترای پزشکی (داخلی ـ کودکان) از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و دانشگاه لندن دارای تالیفاتی متعدد از جمله: ۱ ـ بیماری دیابت و گیاهان ۲ ـ دائره المعارف پزشکی گیاهی ۳ ـ مقایسه طب جدید و کتاب قانون ابن سینا ۴ ـ دائره المعارف پزشکی ۵ ـ پزشک خود باشید و همکار ارزنده مجله علم و زندگی میباشند .

مک‌ها و مراقبت‌های اولیه پزشکی
م : دکتر عبداللطیف حویزی
۱۳۶۱ قطع وزیری ۱۲۸ صفحه
نتشارات مجله علم و زندگی صندوق پستی
تهران ۱۲۶۸ ـ ۵۱
همه کتابفروشیهای معتبر تهران وشهرستانها
ونمایندگان مجله علم و زندگی در شهرستانها
۱۰۰ نسخه

فهرست مطالب

بدن انسان

مغز

مغز انسان ازلحاظ وزن‌وحجم نسبت بسایر حیوانات بزرگتر است بجز فیل‌که سه برابر ووال‌که مغزشان۵برابر ازانسان بزرگتر است‌اما‌اگر نسبت‌بجثه‌آنها بخواهیم درنظر بگیریم ازمغز انسان کوچکتراست اما مغز بقیه حیوانات هرچه‌هم بزرگ باشندباز مغز آنهااز مغزانسان کوچکتراست آنچه‌اهمیت دارد پیچیدگی خود مغز است‌که مایه امتیاز انسان‌ازحیوان میگردد

مغزاز زمان طفولیت تا۲۰سالگی‌رشد می‌کند تااینکه‌وزن آن‌در مرد بطور متوسط‌به ۱۲۶۰گرم‌و درزن حدود۹۰۰ گرم‌میرسد.

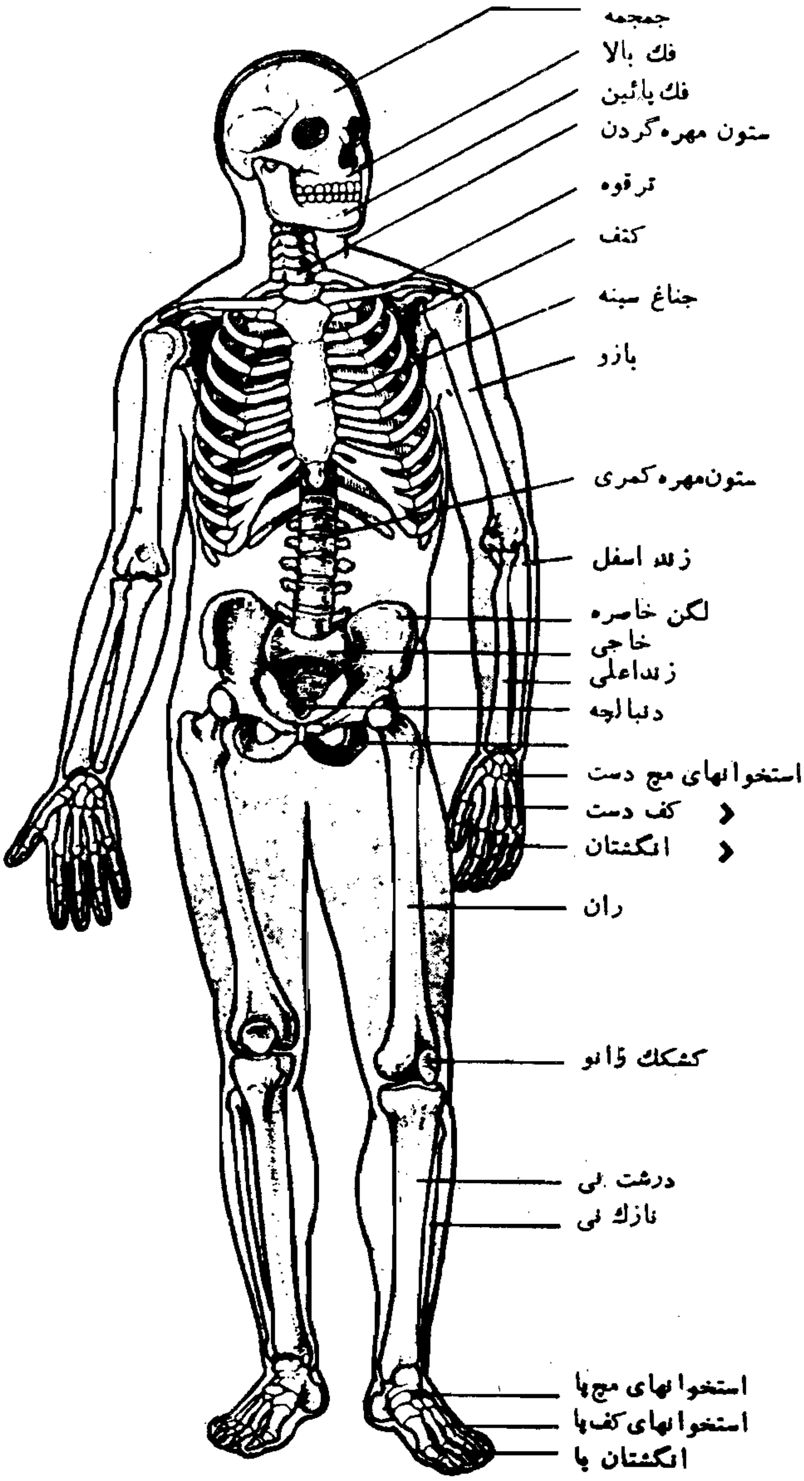
مغزازسه قسمت‌تشکیل یافته‌است مخ، مخچه، بصل‌النخاع،مغز مرکز هوش، اراده حافظه، بینائی وشنوائی وغیره می‌باشد.

هنوزدانشمندان نتوانسته‌اند فرق مغز یك‌نفرنابغه‌را بایك‌دیوانه بفهمند.

گوش

گوش‌نیز یکی از اعضاء بسیار جالب بدن است . لاله‌گوش بشکل درقیف است‌که ارتعاشات صوتی راجمع میکند در داخل هرلاله‌گوش سوراخی وجوددارد‌که مجرای‌سامعه نام دارد .

مجرای‌سامعه‌و لاله‌گوش‌را گوش خارجی‌گفته‌اند. مجرای‌شنوائی فقط‌حدود۲۵میلیمتر درداخل جمجمه فرورفته است.



اسکلت انسان ــ استخوانهای اصلی بدن نشان داده شده اند.

درین قسمت پرده نازکی بنام پرده صماخ‌گوش وجود داردکه ارتعاشات صوتی وارد گوش خارجی میگردد وپرده صماخ را بارتعاش در میآورد . دریك طرف پرده صماخ‌گوش خارجی قرار دارد طرف دیگرش حفره‌کوچکی می باشدکه‌گوش میانی است درداخل‌گوش میانی سه استخوان‌بنام چکشی سندانی، رکابی وجوددارد .

دسته استخوان چکشی وصل به پرده صماخ می‌باشد وارتعاشش رامیگیرد وآنرا باستخوان سندانی واستخوان سندانی آنرا بهاستخوان رکابی میرساند

استخوان‌رکابی‌درسوراخی قرارمیگیردکه به‌گوش‌داخلی‌ارتباط داردوقتیکه استخوان سندانی ارتعاش می‌یابد صوت ازمایعی باسم‌پری‌لنف وآنگاه‌ازمجرای لابیرنت(مارپیچی) میگذرد که درداخل استخوان کنده شده است این‌قسمت راحلزون گوش نام نهاده اند سلولهای شنوائی درحلزون گوش جادارد وهمین سلولها‌پیام‌هارا به‌تارهای عصبی میرساند وپیام‌به مرکز شنوائی مخ میرسد . حس تعادل درگوش داخلی‌قرار دارد چنانچه این‌حس را ازکاربیندازند موجود قادر بحفظ تعادلش نخواهد بود دستگاه حس تعادل ازسه‌مجرای کوچك نیم دایره ودوکیسه کوچك پر ازمایع بوجود آمده است کمترین حرکت بدن آن مایع‌را بحرکت درمیآورد وانتهای اعصاب رامتأثر میکند این اطلاعات به‌مغز میرسدتامغز ماهیچه‌را بطورخاصی برای‌حفظ تعادل بازوبسته‌کند .

چشم

چشم تقریباً کروی ودارای کمی برجستگی می‌باشد قطر چشم نوزاد نزدیك به ۱۷ میلیمتر می‌باشد امادرشخص بالغ۲۵ میلیمتر است .

قسمت خارجی کره چشم سخت وسفت وبجز قسمت برجستگی جلوی آن که شفاف می باشد ونور ازآن عبور میکند سفید میباشد قسمت برجستگی چشم‌را قرنیه‌گو یندرقسمت پشت قرنیه عنبیه قرار دارد که‌برنگ مشکی یاخاکستری‌یاقهوه‌ای وغیره میباشدسطح‌عقب عنبیه ارغوانی‌میباشد در وسط عنبیه سوراخ‌گردی باسم مردمك‌وجوددارد‌که قطر آن‌سوراخ بادودست ماهیچه تغییر میکند ودرنورضعیف‌ماهیچه هاآنرا بازمی‌نمایند تانور زیادتری‌از آن بگذرد اما در نور زیادشدید قطرمردمك کم میشود.

بعد ازمردمك عدسی چشم واقع است عدسی‌قرصی شفاف می‌باشد که‌قطرش حدود۷ میلیمتر است اطراف‌عدسی‌نازك ووسطش‌کلفت است علت اینکه اشیاء ازمسافت دور یادرجای نزدیك می بینیم آنستکه ماهیچه‌های حلقه‌ای اطراف عدسی باز وبسته میشوند .

میان قرنیه وعدسی ماده مایع رقیقی بنام زلالیه قراردارد .

زجاجیه ماده‌ژله مانندشفافی است، که بقیه کره چشم‌را تشکیل‌داده است .

هرگاه بچیزی نگاه کنیم عدسی چشم آنرادر عقب کره چشم پدید میآورد درینجا پرده نازکی باسم شبکیه واقع است .

استخوانها

استخوانهادرزمانیکه طفل در شکم مادرقرار داردبصورت غضروف میباشداماکم کم که طفل در رحم رشدیافت غضروف تبدیل باستخوان میشود.

ترقوه اولین استخوانی است که ازحالت غضروفی بصورت استخوان درمیآید. غضروف ها واستخوانها تاسن ۲۵ سالگی انسان همچنان رشدمی یابدوسخت تر میشود.

تعداد استخوانهای بدن انسان :

دستها	۶۴
پاها	۶۲
ستون مهره ها	۲۶
دنده ها	۲۴
جمجمه	۲۲
جناغ سینه	۱
استخوان جلو گردن	۱
جمع	۲۰۰

اما بایستی سه جفت استخوان کوچك گوش و ۲۰ استخوان کنجدی رانیز بررقم فوق بیفزائیم . استخوانهای کنجدی پهن و اکثراً کوچك می باشند و بیشتر در داخل زردپی های ماهیچه واقع هستند ویکی ازین نوع استخوانهای کنجدی استخوان کشکك زانو می باشد .

استخوانهای جمجمه که محافظ مغزسر آدمی هستند محدب وپهن می باشدوازدولایه سخت که وسط آن استخوان اسفنجی قرار دارد تشکیل گردیده است استخوانهائی که جمجمه را تشکیل میدهنددرنوزاد باهم فاصله دارد اماکم کم که آن طفل رشدمی یابد این فاصله ازمیان میرود.

استخوانهای درازکه دوسرش گرد است قسمت خارجی بدنه استخوان راپوسته ای بنام ضریع پوشانیده که در آن ضریع رگهای کوچکی زیادی وجوددارد وغذای استخوان راتأمین میکند. درزیر ضریع استخوان اسفنجی مانند است که مغزسرخ رنگ قرار دارد در نسجهای استخوان اسفنجی است که در هر ثانیه میلیونها گلبول قرمز بوجود میآید و این گلبولها برخلاف سایر گلبولها دارای هسته وخاصیت تکثیر هستند اما چون وارد خون میشود

هسته آن ناپدید میگردد.

استخوانها بموازات رشد بدن رشد می یابد اما همینکه دو غضروفی که در دو سرگرد استخوان قراردارد سفت وتبدیل باستخوان شودرشد استخوان متوقف میگردد.

استخوانهای بدن انسان بصورت لولامانند دارای مفصل هستند یادارای مفصلهای گلوله مانندو گودی میباشد.

درمفصلها پرده نازکی قرارداردکه ماده مایع میسازد وهمین مایع استکه استخوانها بنرمی برروی هم میلغزد چنانچه این پرده و این مایع نقصان یابد یکنوع بیماری که بنام دیسك استبوجود خواهدآمد وعلت آن بیماری راهم حرکات شدید میدانند. برخی از مفصلها مانند مفصلهای دست وپا وآرواره تحتانی حرکت میکند وبعضی از آنها مانندمفاصل جمجمه هیچگاه درحرکت نیست.

زمانیکه نوزاد پا بدنیا میگذارد ستون مهرههایش بجز قسمت پائین که خمیده میباشد بقیه تقریباً بخط مستقیم است بازیادشدن عمر آدمی برخمیدگی ستون مهرهها بطرف راست افزوده میشود عدهای علت خمیدگی بطرف راست یا چپ را بعلت کارگردن زیاد با دست راست یادست چپ میدانند. کمکم این خمیدگی بیشتر میگردد، وجود استخوان مهره دربدن انسان است که سبب حرکت دادن سروبدن میشود یعنی سر را بدون اینکه تنه را برگردانده شود بهرطرفکه بخواهد برمیگرداند.

ستون مهرهها ازسیوسه مهره تشکیل شدهاست امادربعضی موارد تعداد مهرهها ۲۷ میباشد علتش آنستکه ۵مهره درقسمت پائین مهرهها بهم جوشخورده است.

ماهیچهها ورباطهای دراز محافظ مهرهها هستند وروی همین اصل مهرهها در حرکت تندوسخت ازروی همدر نمیرود زیراماهیچهها مهرهرا بهم متصل کرده است و مهرهها بطور آزادانهای حرکت میکند.

دروسط ستون فقرات سوراخی وجود دارد که دروسط آن سوراخها مغزحرام قرار دارد ومغزحرام بامغز ودرنتیجه باتمام بدن درتماس است واگر برآن آسیب وارد آید خطرات زیادی برای آدمی دربردارد ازینجهت طبیعت برای نگهداری آن محافظتها وتدبیرهای زیادی بعمل آورده است

ماهیچهها

ماهیچهها مثل سایر قسمتهای بدن از سلول ساختهشدهاست وهرچند سلول یك تار عضلهرا تشکیل میدهد وهرماهیچهاز دسته تارهای ماهیچه تشکیل میشود.

ماهیچهها درنگهداشتن استخوانها دخالت تام دارند زیرا هنگامیکه آدمی خسته

میشود عضلاتش کمترقادر به‌راست نگهداشتن بدن میگردد. تعداد عضلات در بدن بیش‌از ۶۰۰ می‌باشدکه وزن آنها ۲/۵ برابروزن استخوان‌هاست.

ماهیچه‌ها بآسانی باز و بسته میشود و کارها وحرکت‌های بدن باهمین ماهیچه‌ها صورت می‌پذیرد.

هرماهیچه بدواستخوان متصل می‌باشد عضله‌بسته میشود استخوانهای مربوط بحرکت درمیآید ودرزمان بازبودن عضله استخوان بحالت عادی خود است. باید دانست‌که یك‌عضله به‌تنهائی دربحرکت درآوردن یکی‌از اعضاء بدن شرکت ندارد بلکه حداقل دوعضله باید شرکت کند.

درتمام تارهای عضله درهر انقباض بکار نمیافتد مگراینکه فعالیت‌وکار عضلانی شدید و سختی باشد دراینصورت اگر فعالیت ها زیاد و مداوم باشد عضله‌ها قویتر و ورزیده‌تر میگردد.

تعداد بیشماری، عضله بسیارکوچك وجود داردکه درکنار هرمو قراردارد وباموهای ریزی‌که غالبا دیده‌نمیشود درصورتیکه درتمام بدن وجوددارد. این عضله‌ها هنگام سرما منقبض و در نتیجه موهاراست میشود این عمل در گربه و سگ بخوبی دیده می‌شود همچنین پرندگان نیز پرهایشان پف میکند و باین طریق انسان و حیوان خود را گرم‌میسازند.

وجود مودربدن انسان فوایدی دارد ازقبیل: موها با برخورد باحشره‌ای قسمت‌بن لمسی رامتأثر میکند وچون غافلی بآدم دست‌داد بدفع‌آن‌حشره می‌پردازد همچنین مژه‌ها در حفظ چشم و جلوگیری از ورودگرد و غبار درچشم وموهای بینی‌نیز ازورود گرد و خاك جلوگیری میکند. موهای سرنیز جمجمه ومغز را از برخی خطرات مصون میدارد.

پوست

پوست‌بدن ازدولایه ساخته‌شده واین دولایه‌بهم متصل‌است‌لایه بیرونی‌را بشره ودرونی را جلدنام نهاده‌اند. بشره در حقیقت محافظی برای پوست (جلد) می‌باشد، بشره از سلولهای مرده ساخته‌شده است واعصاب ورگ‌در جلدقراردارد.

بشره‌در حقیت غلاف‌پوست‌ومحافظ آن دربرابراصطکاکهای پوست‌بااشیاء خارجی‌است.

مغزواعصاب ونقش آن

بدن انسان ازشگفت انگیزترین ماشین های موجود جالبتراست بخصوص‌مغزانسان که‌هنوز ازکیفیت‌کار آن‌پرده برداشته نشده‌است

مغز برتمام اعمال بدن‌نظارت میکند وبفرمان مغز است‌که ماچیزی رااز زمین بر میداریم یابی‌آنکه بزمین‌بخوریم راه میرویم یادرآب شنا میکنیم یا بتفکرات دقیق

می‌پردازیم. همه‌این‌کارها درآغاز بسی‌دشوار است تااینکه پس ازتمرین و یاد گرفتن بتوا
آن‌را بآسانی انجام‌دهیم مثلا همین‌راه‌رفتن‌که ساده‌بنظر میرسد بفرمان مغزاست‌و باتمری
آنراآموخته‌ایم زیراکودك‌که تلوتلو میخوردهنوز آنرفرانگرفته‌است.

فرمان‌مغز بوسیله سلسله اعصاب بتمام نقاط بدن فرستاده‌میشود.

حرکت هرماهیچه بفرمان‌مغز است مثلا برای برداشتن‌چیزی ازروی زمین‌ماهیچه وقسمت‌بدن بحرکت درمیآید وهمه‌حرکات بفرمان مغزبوسیله اعصاب در ماهیچه‌ها بمرحله اجراء در میآیدو ماهیچه‌ها باز وبسته میشود. این اعصاب را اعصاب حرکتی‌نامیده‌اند

اعصابی نیزهست که‌بجای دریافت پیام‌از مغز پیام‌هائی از اعضاء بدن بمغز منتق میسازد این‌قبیل اعصاب‌را اعصاب‌حسی نامند اعصاب حسی‌گرمی ، سردی ودرد وغیره اطلاع میدهند.

اگر خراشی درپوست بدن‌ایجاد شودیعنی به سلولها یانسوج قسمتی از بدن‌آسیب واردآید پیش‌از آنکه گزارش‌آن بوسیله اعصاب‌بمغز برسدحرکات عضلانی زیادی صورت میگیرد ونقطه‌ای که‌آسیب‌دیده خودرا ازشیئی خراشنده دور میسازد و خراشیدگی باطلا مغز میرسد اعصاب حسی در بین مسیری که بطرف مغز دارند یك دستگاه ش صفحه تقسیم تلفنی دارد که قبل از رسیدن بمغز موضوع را باطلاع. اعصاب حرکت میرساند .

همانطورکه میدانیم‌پاره‌ای ازاعمال آدمی‌بصورت ارادی وبرخی دیگر بصورت خو کاروغیرارادی‌صورت‌میگیرد. فراگرفتن موضوعی‌ارادی است‌و سرخ‌شدن‌صورت‌هنگام‌خ کشیدن دست‌ازجلوآتش حرکت‌انعکاسی وخودکار وغیر ارادی‌است امایاره‌ای کارهای اراد نیز بصورت‌خودکار درمیآید واحتیاج به‌تصمیم‌نداردزیرا ازکثرت تکرار بصورت‌غیرارادی درآمده‌است‌مانندلباس پوشیدن، نوشیدن‌وغیره‌وروی‌همین‌اصل‌است‌که ویلیام‌جمس آمریکائ گفته بودما بایدبسیاری ازکارهای‌ارادی خودرا بدون‌رجوع بمغز انجام دهیم.

عظمت واهمیت سلسه اعصاب‌ومغز

اگربخواهیم دستگاهی شبیه‌مغز وسلسله اعصاب بسازیم شبیه یك دستگاه عظیم صفح تقسیم بزرگ باشدودسته‌سیم‌های آن‌از چندین‌ساختمان‌بزرگ، بزرگتر و وزن سیم‌های آ چندصد تن‌خواهدبود وبرای خنك نگهداشتن این دستگاه عظیم آب یك رودخانه بزر لازم است.

دستگاه تنفس

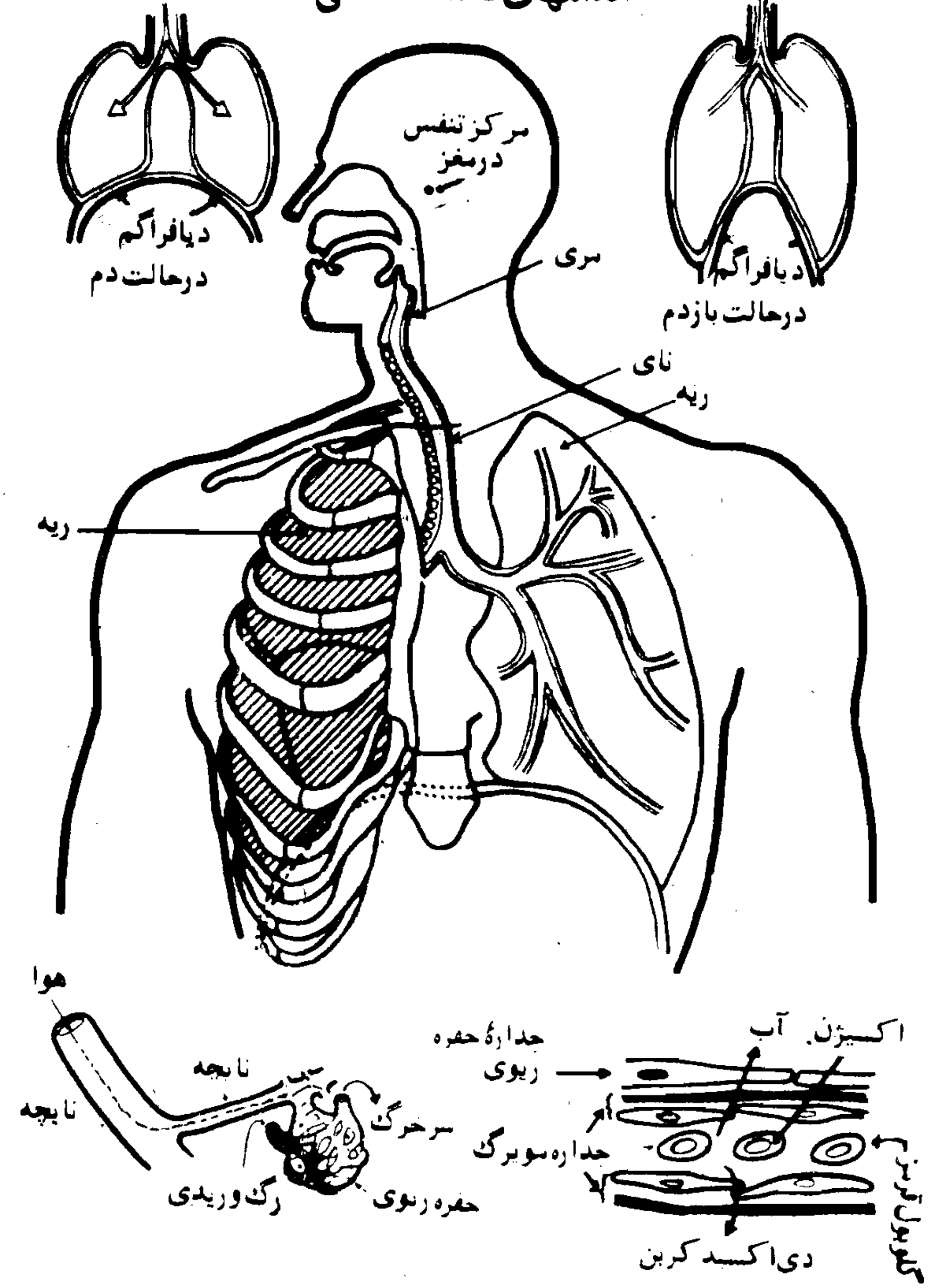
آدمی درهر دقیقه بین۱۶ تا ۲۰ بار تنفس‌میکند که مقدار آن‌درمردها۱۶ ودرزن‌ها ۱۸ بار استهوائی که‌تنفس‌میکنیم ازچندگاز مختلف ترکیب یافته‌است که چون وارد ریه میشود تغییراتی در آن‌داده‌میشود یعنی ازمقدار اکسیژن آن کاسته‌و برمقدار گاز کربونیك آن‌صدبرابر افزوده‌میشود اما در مقدار ازت وسایر گازهای دیگر تغییری حاصل نمیشود .

سلولهائی که درکار وفعالیت می‌باشندگاز کربونیك رادفع میکنندواکسیژن رامیگیرند انسان نمی تواند برای مدت نسبتاً طـولانی نفس رادرسینه حبس کند زیرا مغز آدمی‌را به نفس کشیدن وا میدارد .

بخار آبی که باهوای‌بازدم خارج میشود برای تنظیم حرارت بدن است زیرا مقدار انرژی‌که در بدن تولید میشود بصورت گرما می‌باشد وبرای اینکه میزان‌حرارت دربدن انسان به۳۷ درجه باقی‌بماند لازم است‌که مقداری آب در بدن بخار شود ودرجه گرمای بدنرا به۳۷ درجه‌تنزل دهدلذا آن آب بخارمیگردد وباهوای بازدم‌ازدهان بیرون میرودزیرا اگر درجه گرما بالا رود انسان دوچار تب وضعف خواهد شد. درهنگامی که آدمی عرق میکند مقداری آب بخار واز بدن خارج میگردد سگ وگربه فقط ازقسمت کف پنجه‌های خود عرق مینمایند وبرای دفع‌گرما تند تند نفس میکشند. مقدار نیم‌لیتر آب از راه‌تنفس‌از بدن خارج میشود اما مقدار زیادی نیز بطرق مختلف دفع‌میگردد.

آب‌درزندگی‌جانداران‌تأثیر فراوان‌دارد مثلاسلول‌از ۶۰٪تا ۹۰٪ آن‌آب ودر ۹۰٪ آن خون آب‌موجوداست همینطور بیشتر قسمتهای‌مختلف بدن‌ازمقدار زیادی آب‌تشکیل‌شده‌است اگر انسان آب‌ننوشدیاغذاهاومیوه‌هائی که‌صرف‌میکند آب نداشته باشدکه نیاز بدن‌را باآب‌مورداحتیاج تأمین‌کندسلولها جمع وحرارت بدن زیاد میشود بعد از هوا، آب، نوبت خوراکست‌آدمی مانند یك موتور بنزینی یاگازوئیلی که احتیاج بسوخت دارد که‌با اکسیژن‌ترکیب وایجاد احتراق وتولید انرژی شود بدن انسان نیز احتیاج بغذا دارد تـابا اکسیژن که درهنگام دم وارد ریه میشود ترکیب‌وانرژی مورد نیازبدن وفراهم ساختن مواد شیمیائی مورد نیاز سلول هاوموادی‌که مورد احتیاج برای رشد بدن باشد تأمین شود .

اندامهای دستگاه تنفسی



همانطورکه‌گفته‌شد آدمی در هر دقیقه ۱۶ تا۲۰ بار تنفس میکند اما در هنگامیکه میدود بیش‌ازاندازه عادی ومعمول نفس میکشد ازراه دهان تنفس‌میکند تا اکسیژن بیشتری دریافت نمایدکارعمده تنفس، گرفتن اکسیژن‌و بیرون راندن گازکربونیك می‌باشد درهنگام زمستان اگر از راه دهان نفس بکشیم‌بواسطه سردی هوا ناراحت میشویم وبرای شش ها مضر است درحالیکه از راه بینی بواسطه وجود رگ‌های موئی در حفره بینی که درهنگام سرما پر میشود چون هوا به ششها برسدگرم‌میشود .

دردو حفره بینی غده‌هائی(آدنویید) وجوددارد‌که مانع وزود میکروب به اعماق بدن میشود همچنین لوزه دردهان همین‌کاررامیکندبنا براین‌گاهی‌غده‌ها ولوزه به‌میکروب آلوده میشود وباد میکندودرآنصورت‌آنراعمل میکنند تامانع تنفس نشوند

نای در جلومری وعقب دهان هوارا به‌شش ها میرساند .

قسمت اول‌نای‌که‌بنام حنجره و در مجاورت حلق‌می‌باشد درداخل حنجره طناب‌های صوتی وجود دارد این طنابها درپرده نازك میباشند که‌درکنار هم واقع هستند موقعیکه‌که آوازمیخوانیم یاسخن میگوئیم دوپهلوی این‌پرده بهم نزدیك وبوسیله ماهیچه ای‌بهم‌فشرده میگردد عبور هوااز بین آنها پرده های نازك سبب‌ارتعاش هوا وتولید اصوات‌مختلف میشود نای که طولش به۱۰ تا۱۲سانتیمترمیرسد درزیرحنجره واقع است .دیواره‌نای‌خیلی محکم است ولی‌قابل ارتجاع وکشدار میباشد بطوریکه به‌آسانی‌سررا باینطرف وآنطرف‌وپائین بالا خم‌می‌کنیم .

غضروفهائی در بالای گردن وزیرچانه وجود دارد که برای محافظت نای وحنجره مفید است‌که نوك تیزآنرا سیب‌آدم وخود غضروف‌راغده تیروئیدگویند ،این‌غده‌نقشی‌اساسی دررشد وتولیدانرژی داردامادرکارتنفس دخالتی ندارد درپشت غده‌تیروئیدغده‌پاراتیروئید قرار دارد که عمل این غده حفظ موازنه کلسیم است .

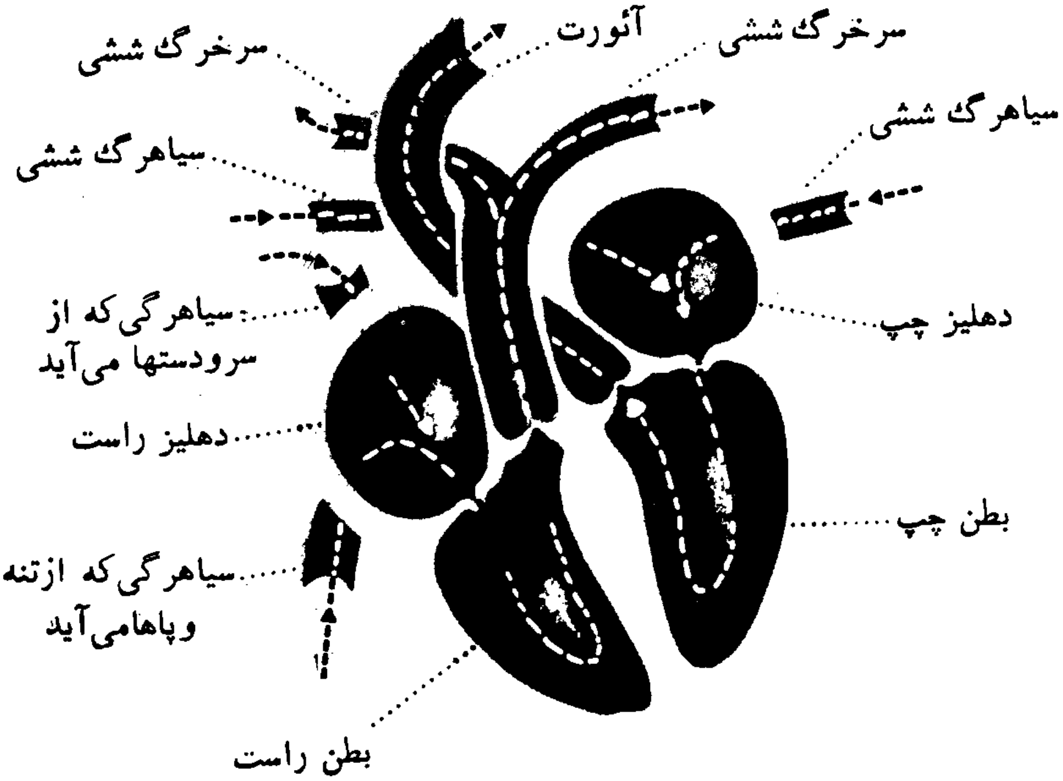
نای درداخل بدن بدوشاخه تقسیم‌و هریك واردیك‌شش میگردد که درداخل شش‌ها باز به نایچه های‌کوچکتر تقسیم میشود که هریك ازنایچه ها واردیك کیسه هوا میگردد وتعداد این‌کیسه‌ها را برخی یك میلیارد تخمین زده اند.

شبکه‌های مویرگ ها در اطراف دیوار کیسه های هوائی وجوددارد .

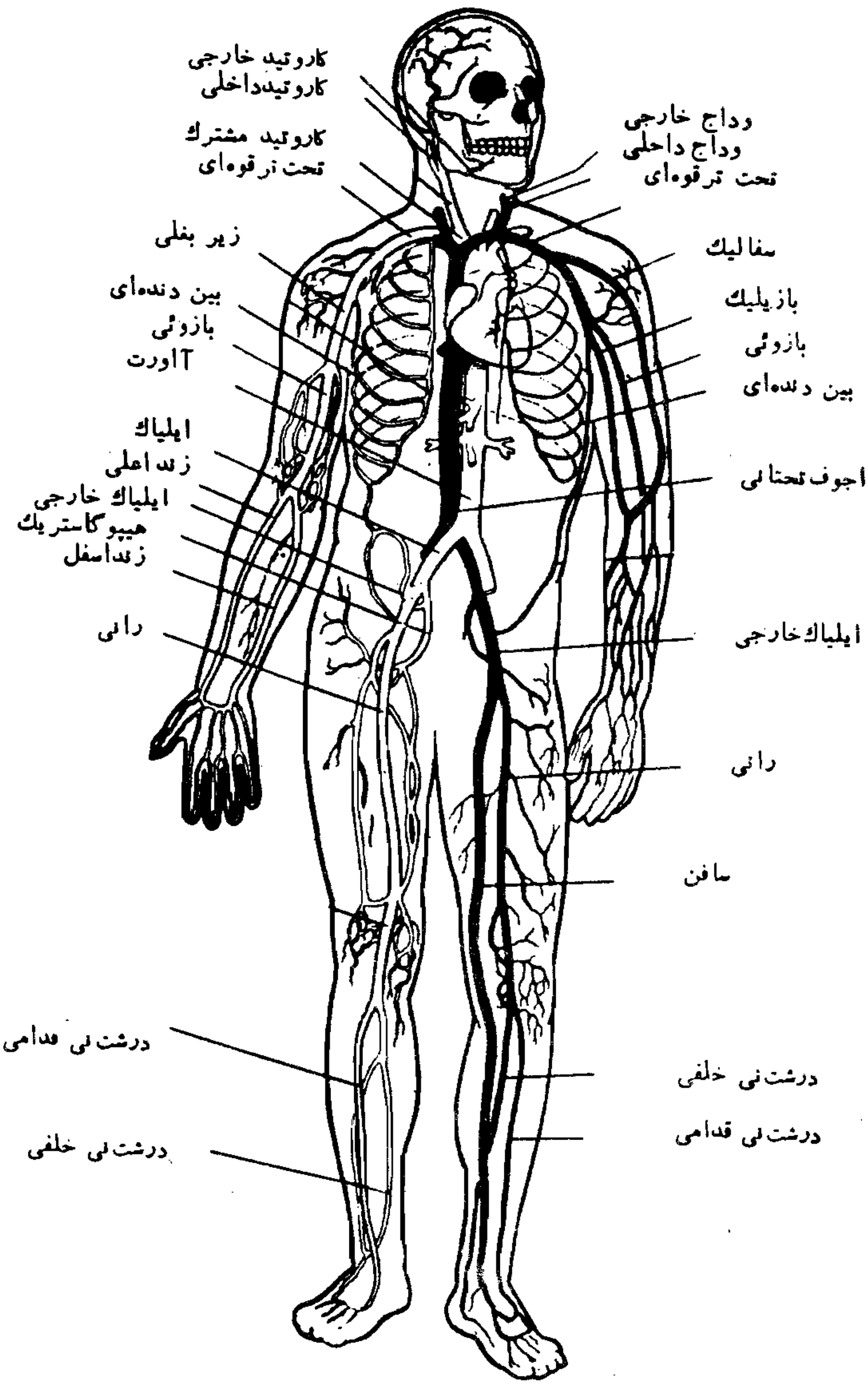
قلب

قلب ازماهیچه‌ای ساخته شده است همانطورکه میدانیم ماهیچه‌هامنقبض ورها می‌شوند

پزشکی


سرخرگ ششی
آئورت
سرخرگ ششی
سیاهرگ ششی
سیاهرگ ششی
سیاهرگی که از
سرودستها می‌آید
دهلیز چپ
دهلیز راست
بطن چپ
سیاهرگی که ازتنه
وپاهامی‌آید
بطن راست

شریانها | وریدها



منتها ماهیچه‌ای قلب هم باهم منقبض یارها نمیگردد بلکه ابتدا یك قسمت از ماهیچه‌های قلب آنگاه قسمت دیگر آن منقبض می‌گردد . هنگامیکه ماهیچه‌های قلب انقباض پیدا میکند حفره‌های قلب کوچکتر میشودزیراهمانطورکه میدانیم‌درهرطرف قلب‌دوحفره‌وجوددارددودر نتیجه برخونی که درحفره‌هاجادارد فشاروارد میآوردوچون حفره‌پرازخون شدبافشاربطرف رگهای بزرگی‌که ازقلب بطرف شش‌ها میرود رگهائی خون را ازقلب بخارج میبرد سرخ رگ نام دارد

رگهائی که خون را وارد قلب میسازند سیاهرگ نام دارد که همه خون‌سر ، پاها بازوهاوروده‌ها رابه حفره فوقانی طرف راست میریزد البته باید دانست‌که سیاهرگ‌هائی‌که ازطرف روده‌هامیآید موادغذائی بهمراه دارد وازسایرقسمتهای‌بدن‌بهمراه‌میآوردمقداری گاز کربنیك این خون مواد غذائی واکسیژن‌لازم رابه سلول‌ها میرساند چون فشاروارد‌بر‌خون درقلب‌زیاداست‌درمدت ۶۰ثانیه خون‌بتمام نقاط بدن‌جریان می‌یابد .

طرفین قلب باهم‌کارمی‌کنند یعنی دوحفره باهم ودوبطن باهم رها ومنقبض می‌گرددکه آنرادراصطلاح ضربان قلب نامیده‌اند

ضربان قلب‌درجانداران فرق‌میکند مثلا قناری هزاربار دردقیقه یافیل۲۵ بار دردقیقه و انسان ۸۰ بار دردقیقه می‌باشد اما تعداد ضربان درهنگام سلامت چنین است حال اگر آدمی بیمار یاعصبانی باشد ضربان قلب شدت می‌یابد .

آئورت این‌بزرگترین رگی‌است که۲۵ میلیمتر قطر دارد وتمام‌خونی راکه ازبطن چپ قلب بطرف سلول های زنده بدن جریان پیدا میکند ازاین رگ بایستی بگذرد چون خون بافشار واردآئورت میگردد دیوارش‌منبسط میشود وهمان‌انقباض سبب‌واردآمدن‌ضربه بردیواره سرخرگ هامیگردد. که‌آنرا ضربان **نبض** گویند ودر انسان سالم ۷۰تا۸۰ بار در دقیقه است

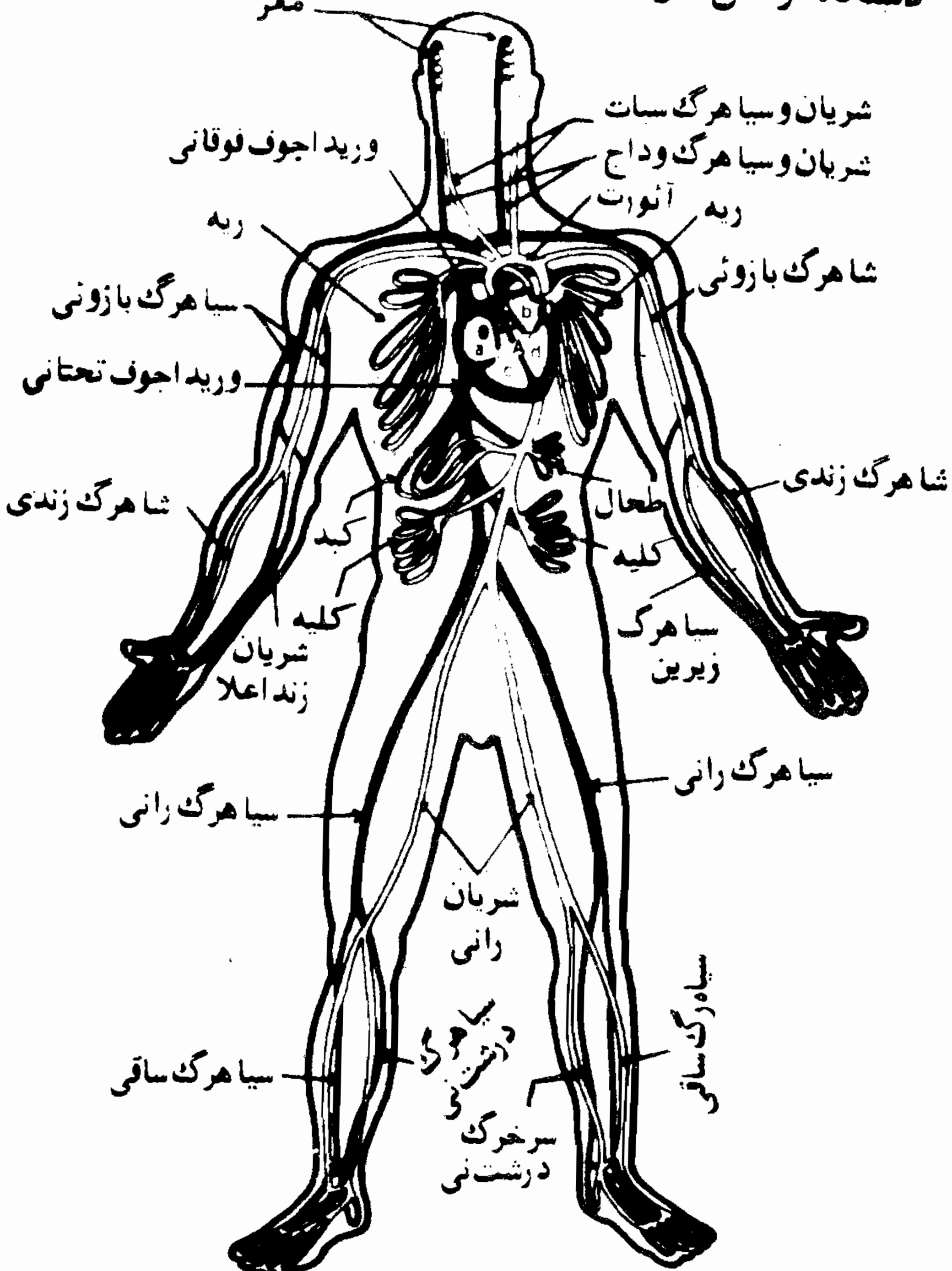
خون آئورت‌بشاخه‌ها وهریك‌ازاین شاخه‌هابشاخه‌های‌نازکترو‌باریکترانتقال می‌یابد تاجائیکه خون به‌رگ های نازکتری راه می‌یابد که باچشم بزحمت می‌توان آنرا دید

طول‌رگ‌های خونی‌که مواد غذائی را بتمام سلول‌ها میرساند روی هم‌رفته ۱۹۰۰۰ کیلومتراست .

رود زندگی (خون با خواص و شگفتی هایش)

بدن جانوان ممکنست بدون معده‌وطحال باقی بماند وموجود بزندگیش ادامه دهد اما بدون‌خون زندگی جانور پایان می‌یابدبداین ذرات سرخ‌رنگ(خون) که‌بنابقولی اول‌بار ویلیام‌هاروی کاشف‌بزرگ‌انگلیسی‌جریان وشناور‌بودن‌آنرادر رگ‌های جانوران ثابت‌وکشف کردبنابراین‌موجودیت هرسلول بدن انسان بستگی به‌همین خون‌داردتعدادگلوبولهای‌قرمز خون۷۱۴ برابر‌گلوبولهای سفید است .

دستگاه گردش خون





قلب درحال حرکت

گویچه های قرمز خون مرتباً اکسیژن‌را به‌سلولها میرسانند ومصالح ساختمان بدن انسان‌را فراهم میسازند وباکمك گلوبولهای سفید تاآخرین‌مرحله بادشمنان‌خود(میکرب) به‌نبرد برمیخیزند

گلوبول قرمز خون از آغاز تولد تا پایان زندگیش فقط حداکثر ۱۲۵ روزعمرمیکندو حدود ۲۵ تریلیون‌ازاین گلوبولهادربدن‌درحرکت‌میباشندودشوارترین‌فعل‌وانفعالات‌شیمیائی‌را انجام میدهند بطور متوسط درهرثانیه ده‌میلیون گلوبول قرمز متولد وهمان مقدار ازبین میرود. (میمیرد)

گلوبولهای خون‌ازقدیمترین روزگاران میلیونهاسال یعنی زمانیکه هنوز جانداران دردریامیزیستندغذاواکسیژن‌لازم‌راازدریا بدست‌میآوردندباستان شناسان‌کیفیات‌مراحل‌تکامل رادرپیچ‌وخم‌تکامل‌خون جستجومیکنندوسرانجام دراین عصر کوشش میشود که‌بوسیله‌فیزیك وشیمی وریاضیات باین رازدست‌یابند.

خون درتمام‌جانداران بجز قارچها وجود دارد زیراکلروفیل‌همان خون گیاهی‌است مقداروشکل‌واندازه‌گویچه‌های‌خون‌مختلف، متفاوت است‌اماوجه‌مشترك‌همه‌خون‌هادرحیوانات گوناگون این استکه‌دارای ماده‌ای‌میباشند که‌بااکسیژن هوا ترکیب میشود .

رنگ‌خون خون‌لازم‌نیست‌که همیشه‌ودرنزدهمه‌حیوانات فقط‌قرمز باشد بلکه‌برنگهای، ارغوانی، آبی وسبزوجوددارد .

فرق هموگلوبین‌درخون باکلروفیل‌موجوددرگیاه‌اینستکه‌ملکولهای هموگلوبین‌دارای آهن‌است‌درصورتیکه درکلروفیل بجای آهن‌منیزیوم موجوداست ومی‌توان این‌شباهت زیاد ونزدیك‌رادلیل براین دانست که‌منشاء حیات‌درآغاز یکی بوده همانطورکه‌معروف است‌فقط استخوان‌گلوبول قرمز مانندگلوبولهای سفید ایجاد میکند امابامطالعات‌عالمانه ای‌که‌توسط کورژویف روسی بعمل آمد باین‌نتیجه رسید که ماهیان وحیوانات دریائی‌که‌درمراتب پست ازتکامل میباشند گلوبولهای‌آنهارا طحال، کلیه‌هاوکوسه ماهی‌جدار روده‌ایجادمینماید دلیل کورژویف اینستکه این حیوانات چون محتاج باستخوان های قوی نیستند بنابراین مغز استخوان هم‌ندارند اماچون بخشکی قدم گذاشتند چون وزن مخصوص هوا وفشار هواوقوه جاذبه زیاد بود برای اینکه بتوانند نیروی جاذبه راخنثی کنندبه اسکلت و تکیه گاههای مستحکم ونیروی عضلانی زیاد ومصرف اکسیژن بیشتراحتیاج داشتند .

حیوانات تندرو استخوانهای قوی تری دارند بعکس حیوانات کندروباآزمایشی که بعمل آمده این نتیجه حاصل شده است که مغز استخوان‌وك دریائی ۶٪ وزن‌بدنش ویك گوزن حدود ۷٪ وزن بدن خود مغز استخوان‌دارد .

هنگامیکه گلوبول جدید خون ازمغز استخوان یاطحال وجداررودهوواردرود خروشان خون میشود آیا بطور نامنظم است یا اینکه منظم میباشد با مطالعات وآزمایش های چیژفسکی این نتیجه بدست آمده است که چون بایددریك میلیمترمکعب ۵میلیون گلبول وتعدادی گلوبول سفید (لوکوسیت) وذراتی بنام ترومبوسیت وقطرات بسیارریزچربی باشد بنابراین حتماً باید بطورمنظم گلوبولهادرخون شناور باشند .

چون گلبول‌های قرمز بسیل خروشان رودپیوستنددارای حرکت منظمی میشوندوبرشد وکارهای لازم میپردازند سرانجام پیری فرامیرسد دیگر آنها خود را تسلیم چنگال مرگ میکنند وحرکتشان آهسته وآهسته‌ترمیشود تااینکه بجدارر گ‌ها بحال پریش و ناتوان برجای میمانند آنگاه گلبول‌های ویرانگرفرا میرسند وآنهارامی بلعند .

حرکت منظم خون با آزمایشهای متعددیکه توسط چیژفسکی بعمل آمده معلوم شده است که ازیکنوع بارالکتریکی سرچشمه میگیرد وی درمواردمتعدد تجربیات خود باین نتیجه رسید که اگرخون رادرمیدان الکتریکی قرار دهند موجود بودن بارالکتریکی درگلبول‌های قرمز درصورت تجزیه به ثبوت میرسد چه گلبول‌های قرمز همواره در میدان الکتریکی بطرف الکترودمثبت بحرکت در میآید بنابراین هرگلبول قرمزیك هاله بارالکتریکی بهمراه دارد وچون بارها همه همنام است ازاینجهت گلبول‌های قرمز همدیگررادفع میکنند .

خون درسلامت وبیماری انسان نقش اساسی داردیعنی آینه‌ای است که بیماری یاتندرستی در آن منعکس است ازاینجهت است که پزشکان اول نتیجه تجزیه خون بیمارراميخواهندبدانند تابتوانند تشخیص درستی بدهند .

هرچه سرعت رسوب گلبول‌های قرمز زیادتر باشد دلیل براینستکه حال صاحب خون خوب نیست حال اگراین سرعت به ۵۰ میلیمتر درساعت برسد صاحب آن بیمارو اگراز ۸ تا ۱۲ میلیمتر تجاوز نکند صاحب خون سالم است.

علت این سرعت رسوب آنستکه چون گلبول‌های قرمز تحت نیروهائی ازهیدرودینامیکی مغناطیسی قرار دارد ازاینجهت بارالکتریکی نقصان میپذیرد وگلبول‌ها رسوب میکند پس هر چه خون سالمتر باشد بارالکتریکی و انرژی آن دیرتر از بین میرود و در نتیجه دیرتر گلبول‌هارسوب میکند . وچون مقداری ازنیروی گلبول‌های قرمز وسفید خون صرف مبارزه بامیکرب‌ها وسموم میشود وهمین امر باعث فرسودگی وضعف گلبول‌های قرمزوازدست دادن بارالکتریکی آنها میگردد .

بعقیده چیژفسکی اگردر دورانهای خیلی دور آدمیان باسایرحیوانات عالی درخونشان یکنوع بی نظمی وجود داشته طی تحولات مستمر وتکامل تدریجی این بی‌نظمی‌ها از میان رفته وجای آنرا یك نظم عالی گرفته است .

خون انسان از۵۵٪ پلاسما و۴۵٪ گلبول قرمزوسفید، ودیگر مواد جامد تشکیل گردیده‌است.

قسمت پلاسمای خون زرد بسیارکم‌رنگ است اما قسمت ترمزرنگ خون ازچند نوع سلول بوجود آمده است تعدادگلبولهای قرمزدرهرمیلیمترمکعب ۵ میلیون می‌باشدکه‌مانند سکه‌ها برروی هم قراردارندوبهم متصل می‌باشند وهسته ندارند.

تعدادگلبول‌های سفید درهرمیلیمترمکعب خون ۷۰۰۰ می‌باشد. برخی ازگلبول‌های سفید درهنگام هجوم باکتریها می‌توانند باباریك ساختن خود ازدیواره خون خارج‌شوند و آنها را به‌بلعند.

گلبول‌های قرمزاکسیژن را به‌همه‌قسمتهای بدن می‌رساند وگازکربنیك را ازبدن خارج میسازد.

همانطورکه‌گلبول‌های قرمزحامل اکسیژن ببدن می‌باشندپلاسماکه ماده‌ای‌زردکمرنگ است و۹۰٪ آن ازآب میباشد و بقیه‌اش از مواد دیگر تشکیل یافته‌است همه خوراك‌های هضم شده را بجزآن قسمت که دربدن ذخیره شده است حمل‌می‌کند.

درپلاسما موادگوناگون ازقبیل: پتاسیم، کلسیم، ید، آهن‌که بصورت موادمرکب وجود دارد همچنین اسیدهای آمینه ومقداری هرمون وسایرمواد درآن وجود دارد.

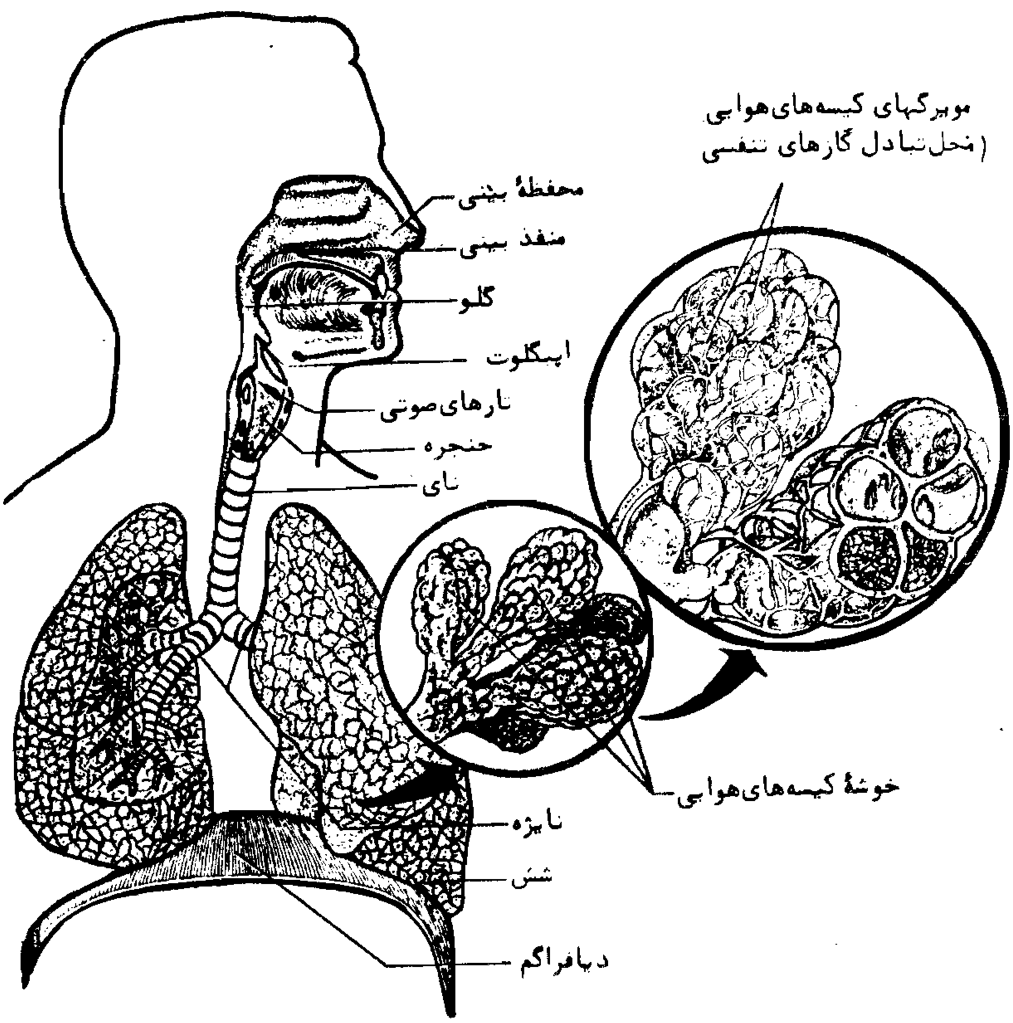
مویرگ‌ها

دیواره‌مویرگ‌ها ازسلول تشکیل گردیده‌وچون خون‌درمجاورت خیلی‌نزدیك‌هواقرار دارد فقط دولایه سلول‌آنها را ازهم جدا میکند. گازکربنیك ازمویرگ‌ها خارج ووارد کیسه‌های هوائی شش‌ها میشود وازکیسه‌های هوائی نیزاکسیژن وارد مویرگ‌هامیگردد.

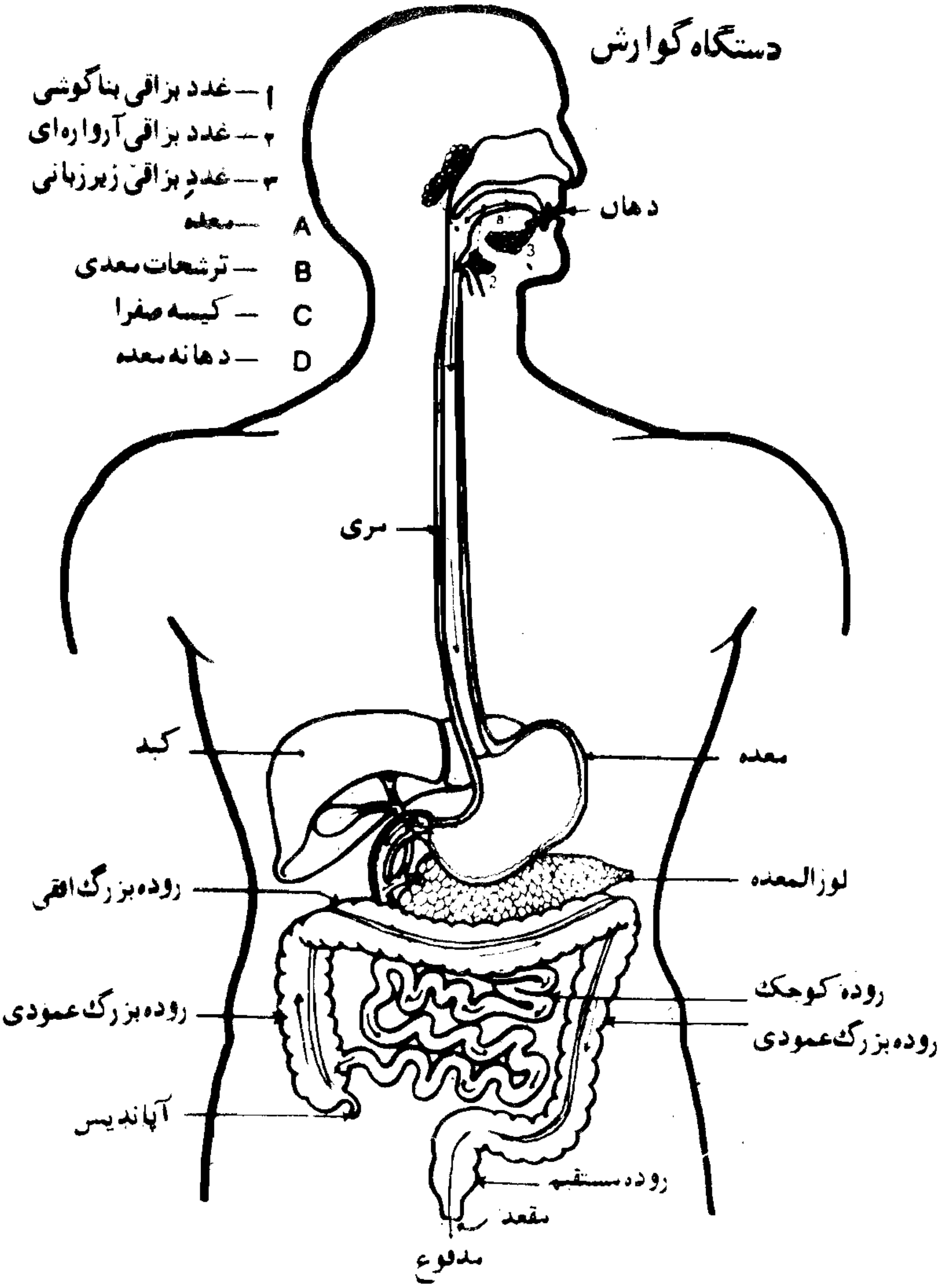
اکسیژنی‌که توسط مویرگ‌ها ازکیسه‌های هوائی شش هاگرفته شده بوسیله خونی‌که درمویرگ‌ها درجریان است‌کم‌کم‌وارد رگ‌های بزرگتروآنگاه بوسیله‌همان رگ‌های‌بزرگ وارد قلب میگردد وازقلب به‌تمام نقاط بدن اکسیژن فرستاده میشود.

شش‌ها هریك ازشش‌ها می‌تواند عمل تنفس را به‌تنهائی اداره‌کند ودرشکل‌ظاهری آنها تفاوتی جزئی وجود دارد درقسمت خارج شش طرف راست‌بدن سه‌شیار(لپ) ودرشش چپ دوشیار(لپ) وجود دارد این شش ازشش طرف راست‌کمی‌کوچکتر می‌باشد درداخل شش بواسطه وجود میلیونهاکیسه هوائی شبیه اسفنج وسبك وکشداراست. ۱۴ جفت‌دنده در حفظ شش نقش مهمی‌دارند.

هواتوسط دیافراگم وماهیچه‌های قفسه‌سینه مکیده ووارددشش‌هامیگردد. درهنگام‌تنفس ماهیچه‌های دیافراگم‌منقبض ومنبسط میگردد وکیسه‌های هوائی‌داخل‌شش درهنگام‌دم بزرگتر ودرزمان بازدم‌کوچکترمیگردد درروقتیکه‌دم وبازدم‌صورت میگیرد خون‌گازکربنیك رادفع



ساختمان دستگاه تنفس در انسان


دستگاه گوارش
۱ ــ غدد بزاقی بناگوشی
۲ ــ غدد بزاقی آرواره‌ای
۳ ــ غدد بزاقی زیرزبانی
A ــ معده
B ــ ترشحات معدی
C ــ کیسه صفرا
D ــ دهانه معده
دهان
مری
کبد
معده
لوزالمعده
روده بزرگ افقی
روده کوچک
روده بزرگ عمودی
روده بزرگ عمودی
آپاندیس
روده مستقیم
مقعد
مدفوع

واکسیژن جدید را اخذمیکند .

هوائیکه ازششها بیرون رانده میشود وازحباب‌های صوتی میگذرد بکارتکلم وآواز خواندن میخورد.

کلیه

کارکلیه دربدن بسیارحساس ومهم است وبا اینکه انسان دارای دوکلیه است اما می‌تواند بایك کلیه حتی با نصف کلیه اگرسالم باشدکارکند زیرا درهنگام فعالیت کلیه فقط $\frac{1}{6}$ آن در فعالیت است.

کلیه‌ها مواد زائد بدن رااخذ وآنها را دفع میکنند بدین معنی‌که ظرف چند دقیقه تمام خون بدن واردکلیه وازآنجا خارج میشود ودرهنگام ورود بکلیه‌ها موادزائد آن‌که عبارتست ازاوره، اسید اوریك، آب‌زاید راازخون میگیرد همچنین مواد شیمیائی خون را ثابت نگه میدارد .

درپهلوی مقعرهرکلیه سه لوله ارتباط وجوددارد که یکی ازآنها که سرخرك بزرگی میباشد خونی راکه باید تصفیه شود وارد آن میسازد ودیگری که سیاهرگ بزرگی است خون تصفیه شده را ازکلیه میگیرد. ولوله سوم **میزنای** است که ادراررا بمثانه میبرد.

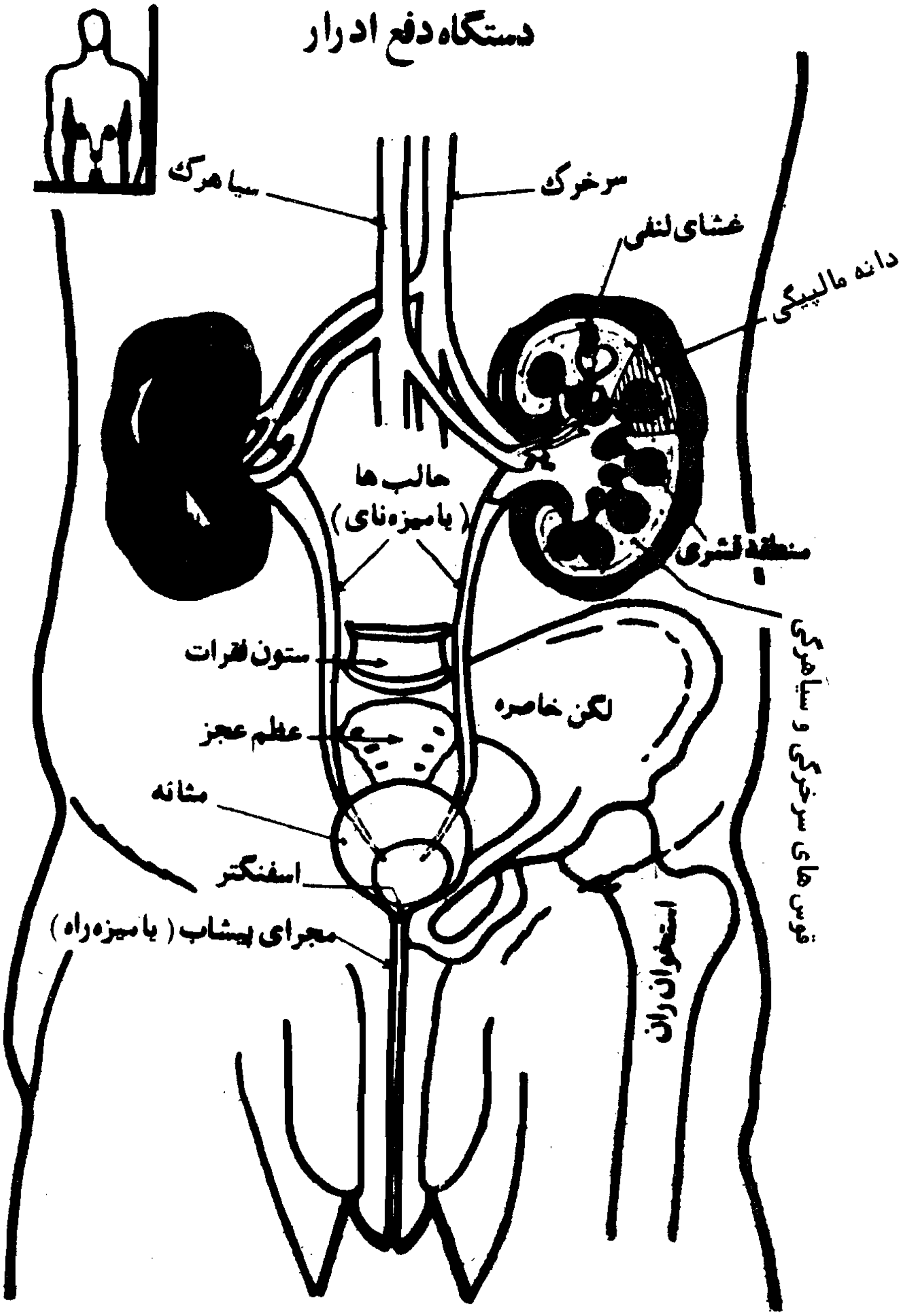
سرخرگ هنگامیکه وارد کلیه میشود بچند شعبه وآنگاه بازسرخرگ‌های کوچکتر به مویرك‌های ریزتری تقسیم میشود وآن‌مویرگ‌ها درکلیه پراکنده میشود. مویرگ‌های داخل کلیه هرپنجاه عدد ازآنها باهم جمع میشوند ودانه‌کوچکی را تشکیل میدهند.

درکنارهریك ازین دانه‌ها یك پیاله کوچك که کپسول نام دارد می‌باشدکه بوسیله لوله نازکی به‌کپسول اتصال دارد ولوله اداری نام‌دارد

دانه مویرگ‌ها وکپسول ولوله‌اداری را **نفرون** گویند ودرهرکلیه بیش ازیك میلیون نفرون وجود دارد. کارنفرون‌ها عبارتست ازاینکه خونی‌که وارد دانه مویرگها میشود آب زایدآن‌را واردکپسول میکند سپس همان آب وارد لوله‌میزنای میگردد وبرغلظت آن نیز افزوده‌میشود آنگاه‌واردلوله بزرگترمیگرددوبعددرفضای درونی کلیه‌میریزدولوله‌میزنای آنرا بمثانه‌می‌برد. وازمثانه بخارج میریزد. مثانه‌کیسه ساده‌ای می‌باشدکه‌دارای لایه‌های کشدار است. ودرته‌مثانه منفذی قراردارد‌که‌درحالت عادی بوسیله ماهیچه‌ای بند است وهنگامیکه آن ماهیچه بکناررود ادرار جاری میشود.

فوق کلیه

دربالای هرکلیه‌ماده برآمده‌ای وجود دارد که کمی از ۳ سانتیمتر بیشتر می‌باشد


دستگاه دفع ادرار
سیاهرگ
سرخرگ
غشای لنفی
دانه مالپیگی
حالب ها
(یا میزه نای)
منطقه قشری
قوس های سرخرگی و سیاهرگی
ستون فقرات
لگن خاصره
عظم عجز
مثانه
اسفنکتر
مجرای پیشاب (یا میزه راه)
استخوان ران

آنرا فوق‌کلیه گویند . فوق‌کلیه ازدو قسمت پوست ومغز تشکیل‌شده است نقش پوست ظاهراً پوشانیدن قسمت مرکزی آن‌را بعهده دارد . ونیز هرمونی بنام کورتین ایجاد میکند که میزان نمك را باندازه لازم ومعین عهده‌دار است . درمغز فوق‌کلیه هرمونی باسم آدرنالین مترشح میشودکه برسلسله اعصاب وخون تأثیر مینماید .

کبد که درحدود ۲کیلوگرم دراشخاص بالغ وزن دارد ودرزیر دیافراگم واغلب درقسمت راست بدن قراردارد. کبد بیش از ۷۰عمل‌گوناگون‌انجام میدهدکه‌کیفیت این‌اعمال بخوبی معلوم نمی‌باشد.

قسمت درونی‌کبد ازگروهای سلولهائی بوجود آمده استکه خون ازداخل آن‌ها میگذرد ودرسیاهرگ مرکزآن میریزد آنگاه آن سیاهرگ به سیاهرگ‌های بزرگ‌تر ارتباط می‌یابد ودرنتیجه خون وارد قلب میشودکبد مواد فراوانی را ترکیب می‌کند یا می‌سازد .

رگ‌های لنفاوی

لنف مایع بی‌رنگی می‌باشدکه شباهت به‌پلاسما دارد ودرهمه قسمت‌های بدن وجود دارد نقش رگ‌های لنفاوی حمل چربی، حمل مواد محلول می‌باشدکه دراختیارسلولها میگذارد. همچنین‌درمسیررگ های لنفاوی صافیهای خاصی وجود داردکه میکروب را در آنجا گرفتارمیکند و ازمیان میبرد .

هرمون‌ها

هرمون درلغت(یونانی) بمعنای من تحریك‌میکنم ودراصطلاح فیزیولوژی عبارتستاز تحریك‌سلولها ، نسوج،قسمتهای‌مختلف بدن‌ونظارت دررشدوایجادوانرژی‌بدن، هرمونهاهمراه باخون‌به قسمتهای‌مختلف بدن میروند وتأثیر لازم را میگذارند . برخی از غده‌های دیگر ازقبیل هیپوفیز درزیر مغزقرار وشباهت به گیلاس دارد . اپیفیز درنزدیکی مغز در داخل جمجمه واقع است غده‌تیروئید، پاراتیروئید ، تیموس که در بخش بالای قفسه سینه جادارد و دررشداطفال سهمی مهم دارد اما بعداز اینکه وظیفه‌اش‌را(انجام‌دادازکارمیافتد) هرمونهائی ترشح میکند .لوزه نیز مقداری انسولین ترشح میکند این ماده در مصرف و مقدارقندخون نظارت میکند .

طحال

طحال دراشخاص بالغ بقدریك مشت وقرمزرنك‌است وکمی پائین‌تر ازکلیه جا دارد

وازچگونگی وعلت ایجادوتأثیر آن اطلاع درستی تاکنون بدست نیامده است زیرا چه بسا اشخاصی وجود دارند که دریك عمل جراحی طحال آنهارا برداشته اندو باز بخوبی بزندگی خود ادامه میدهند .

در طحال مقداری خون وجود دارد هنگامیکه بدن احتیاج بخون دارد مثلا جائی بریدگی پیدا کرده است خون موجوددرطحال به جریان میافتد . طحال علاوه بر ذخیره نگه داشتن خون به از بین بردن گلبولهای قرمز نیز می پردازد وازمواد گلبولهائی که از بین برده درپدید آوردن گلبولهای قرمز جدیداستفاده میکند .

همانطور که میدانیم گلبولهای قرمز پس از فعالیتهای زیاد فرسوده میشوند در نتیجه آنهارااز بین میبرندو بجای آنها گلبولهای نو بوجودمیآورندو یا به مصارف دیگری میرسد .

درهرثانیه ۱۰ میلیون گلبول قرمز توسط طحال وجگرازبین میرود وبهمان اندازه که سلولهای پیرازبین میرود سلولهای نوساخته وبکارفعالیتهای بدن گماشته میشود. البته باید دانست که گلبولهای قرمزدرهمه جای بدن ساخته میشود .

برخی ازمشخصات یکفرد معمولی

یك انسان معمولی درشبانه روز

۱/۴ لیترآشامیدنی مینوشد .

۱/۷۵ کیلوگرم خوراك صرف میکند.

۱۲۰۰۰ لیترهوا استنشاق مینمایدکه ۲۴۰۰ لیترآن اکسیژن میباشد.

۱/۸ لیترآب دهان تولید میکند.

۱ لیترعرق میکند.

مقدار انرژی که یك انسان در روزتولید میکند میتواند یك لوکوموتیورا بوزن ۶۰۰۰ تن بهارتفاع یك متراززمین بلندکند.

کمک‌ها و مراقبت‌های اولیه

گاهی به شخصی برخورد می‌شود که در اثر تصادف اتومبیل یا عارضه دیگر دچار وضعی نامطلوب و ناراحتی شدیدی شده است. در موقعیتی که یک زخمی و یا یک بیمار دچار حالت بحرانی شده پیش از رسیدن پزشک چه باید کرد؟ با رعایت نکات لازم و بسیار ساده چه بسا که جان بیمار نجات می‌یابد. مثلا "ضدعفونی کردن یک زخم و بند آوردن یک خونریزی و پانسمان آن کار ساده‌ایست، ولی گاهی روش و تکنیک کمی مشکل می‌گردد. مثلا "تزریق یا تنفس مصنوعی قدری ممارست و تجربه، قبلی لازم دارد که باید انسان بداند. در برابر یک بیمار زخمی، ما نمی‌توانیم بی‌تفاوت بایستیم: باید مراقبت‌های فوری و ضروری را بعمل آوریم . از اقدام به کارهائی که خطرناک است اجتناب ورزیم مراقبت باید با مهارت باشد، سعی‌کنیم هرچه زودتر به پزشک یا بیمارستان دسترسی پیدا کنیم.

آسیب های وارده

زخم‌ها و کوفتگی‌ها و ضرب‌دیدگی، آسیب‌های کثیرالوقوعی هستندکه در اثر تصادف یا د کارهای ساختمانی یا اتفاقات زندگی روزمره تمدن امروزی با آن برخورد می‌گردد. زخم‌ها، آسیب‌هائی هستند که بر پوست بطور سطحی یا عمقی وارد می‌گردند.

در کوفتگی و ضرب دیدگی ممکن است بافت‌ها کم و بیش شدیدا "آسیب ببینند، بطوریکه در ا مرگ یا نکروز، از محل خود جدا گردند.

این آسیب‌ها می‌توانند باز یا بسته ودر موارد سخت، خطر عفونت شدید پیدا کنند.

زخم‌ها

زخم را می‌توان به گزیدگی یا سوراخ شدن پوست، برش پوست، و جداشدن پوست تقسیم نمو که گاهی کم و بیش گسترده و قابل اهمیت می‌باشند.

گزیدگی یا زخم‌های ناشی از سوراخ شدن پوست

این عوامل که در اثر اصابت ضربه‌ای نوک تیز (میخ، سوزن، سنجاق، نیش حشره و غیر ایجاد می‌گردد. آسیب خفیف پوست ممکن است در اثر عفونت شدت یابد. بیرون آمدن خون سوراخ سبب تمیز شدن آن و کاهش خطر عفونت است. بر عکس در آسیب‌های عمقی که زدودن آلود همیشه از طریق خارج شدن خون، بطور کافی و موثر انجام نمی‌پذیرد. در این مواردنباید مرکورکر

ا تنتورهای دگر را بکار گرفت، زیرا عوامل وارد شده در زخم فعال می‌باشند. بنابراین در مراحل ولیه شستشوی زخم ثمری نخواهد داشت. این سوراخ شدگی‌ها می‌توانند عفونت یابند و سپس درد را مدت بخشند، مگر آنکه پزشک به درمان آن اقدام کند. هنگام عفونت یافتن پوست، قسمت صدمه دیده غالبا" با احساس ضربان است (دردهای ضربانی). اگر در مراحل اولیه، عفونت ظاهرا" ناچیز باشد، نباید آن را بی اهمیت تلقی کرد. چه بسا در اثر فرورفتن یک سوزن در انگشت و عدم مراقبت کافی، انگشت از کار بیافتد. اگر قطعه فلزی یا چوبی در ناحیه آسیب دیده مورد تردید باشد، رادیو گرافی وجود آن را تائید خواهد کرد. در تمام موارد برای پیشگیری از کزاز به تزریق سرم یا پادگن (آنتی‌ژن) آن باید اقدام کرد و دقیق و محتاط بود.

بریدگی‌ها

بریدگی عبارت از بازشدن پوست در اثر وسیله برنده‌ای مانند تیغ، چاقو، داس، تکه شیشه، رقه آهن‌وفولاد، لبهٔ تیز اسکی، و غیره می‌باشد. کناره‌های زخم آزاد، رنگ آن طبیعی، گاهی پاره‌ها به سبب قوهٔ ارتجاعی یا الاستیسیته نسوج از هم دور می‌شوند. به سبب خونریزی به خارج خطر عفونت کمتر است. بعلاوه این نوع زخم‌ها به علت در دسترس بودن کافی و تمیز کردن آن با تمیرس و شست و شو امکان پذیر است. ولی وقتی که اعضائی مانند رگ‌هاو اعصاب و تاندنها آسیب ببینند در اعمال آینده آنها اثر خواهد گذاشت، خاصه اگر برش در دست باشد نباید وقت و احتیاط را فراموش کنیم. تنها پزشک یا جراح می‌تواند آسیب عصبی و تاندنی یا عروقی را مشخص نماید و با بیحسی موضعی یا بیهوشی عمومی به دوختن و سوتور زدن و ترمیم آنها بپردازد.

۱ ــ ناحیه زخم را با آب استریل یا سرم فیزیولوژی تمیز کنید. با الکل تمیز نکنید زیرا دردناک ست.

۲ ــ هرچه زودتر خونریزی را بند آورید، سپس پانسمان نمائید.

۳ ــ در صورت برش شدید برای تعیین وسعت آسیب و درمان آن و تزریق واکسن کزاز بیمار را به نزدیکترین مرکز جراحی برسانید. به بیمار غذا ندهید زیرا امکان بیهوشی عمومی برای عمل جراحی وجود دارد.

کنده شدن توءام با انهدام و از بین رفتن پوست یا زخم

یک قطعه پوست، جز نسج سلولی زیر جلدی که بیرون انداخته شده چیز دیگری ندارد. بنا بر ضخامت پوست کنده شده، مسئله سیکاتریس یا جوش خوردن پوست برای نتیجه کار جراح اهمیت‌دارد. زیرا سیکاتریس یا جوش خوردگی برای همیشه قابل روءیت است. بنا بر وسعت بازشدن پوست انهدام یافته، پزشک باید بین پانسمان ساده که ممکن است به سیکاتریس مبدل شود و عمل جراحی پلاستیک و پیوند پوستی یکی را انتخاب کند. همین طرز عمل برای بریدگی نیز صادق است.

قرحه ها و زخم‌های ناشی از اسلحه گرم

قرحه ناشی از فشنگ تفنگ شکاری است که به صورت غربالی پوست را سوراخ می‌کند. اگر فاصله تیراندازی زیاد باشد، ساچمه‌ها در سطح پوست قرار می‌گیرند و لزومی ندارد آنها را بیرون بیاورند زیرا غالبا" خوب تحمل می‌شوند. ولی بهتر است با رادیوگرافی موضع آنها را معین سازند، زیرا

ساچمه نزدیک عصب یا سرخرگ را باید بیرون آورد. پیش‌گیری از کزاز الزامی است. قرحه‌های ناشی از گلوله عموماً خیلی خطرناک هستند. گلوله می‌تواند از قسمتی به قسمت دیگر بدن عبور کند. گاهی با برخورد به استخوان مسیر آن منحرف می‌گردد. دهانه ورود غالباً منظم تر و کوچکتر از محل خروج آن می‌باشد. گاهی گلوله در بدن محبوس باقی می‌ماند. شدت وخامت آن به نواحی عبور کرده و احشامی که مورد اصابت قرار داده بستگی دارد. بنابراین قرحه‌های شکم و قفسه سینه یا جمجمه مخصوصاً وخیم و بسیار جدی هستند که باید بسرعت به مرکز جراحی انتقال یابند.

مراقبت‌های اولیه

در انتقال به بیمارستان یا در صحنه تصادف، تا آنجا که ممکن است نکات زیر را رعایت کنید:

۱ ـ ناحیه آسیب دیده را معین و مشخص نمائید.

۲ ـ آن را ضدعفونی نمائید، برای این منظور قبلاً باید دست‌ها را بشوئید و با آب و صابون برس بزنید، سپس روی دست‌ها الکل ۶۰ در جه بریزید (الکل ۶۰ درجه برای میکرت‌ها از الکل کلاسیک ۹۰ درجه سمی‌تر است).

ناحیه آسیب دیده را با آب و صابون تمیز نمائید. بهیچ وجه ناحیه آسیب دیده را با تنتورید نباید تمیز کرد زیرا خطر سوختگی دارد. بهتر است زخم را با آب مقطر، آب جوشیده یا سرم فیزیولوژیک بشوئید تا اجسام خارجی و آلودگی‌ها و هر کثافتی که غالباً وارد زخم می‌شود خارج گردد. تمیز کردن زخم را با کمپرس در مایعات فوق‌الذکر کامل کنید. از بیرون کشیدن لخت خون احتراز جوبید، زیرا لخته خون به بندآوردن خون کمک میکند و گرنه خونروی دوباره برقرار می‌گردد و بندآوردن آن مشکل خواهد بود.

۳ ـ بندآوردن خونروی احتمالی و عارضی اگر مهم باشد در این موارد فوریت پیدا می‌کند و تمیز کردن و ضد عفونی کردن را باید برای مرحله بعد قرار داد.

۴ ـ موضع را بانداژ کرده و یک پانسمان موقتی برای انتقال به بیمارستان کافی خواهد بود.

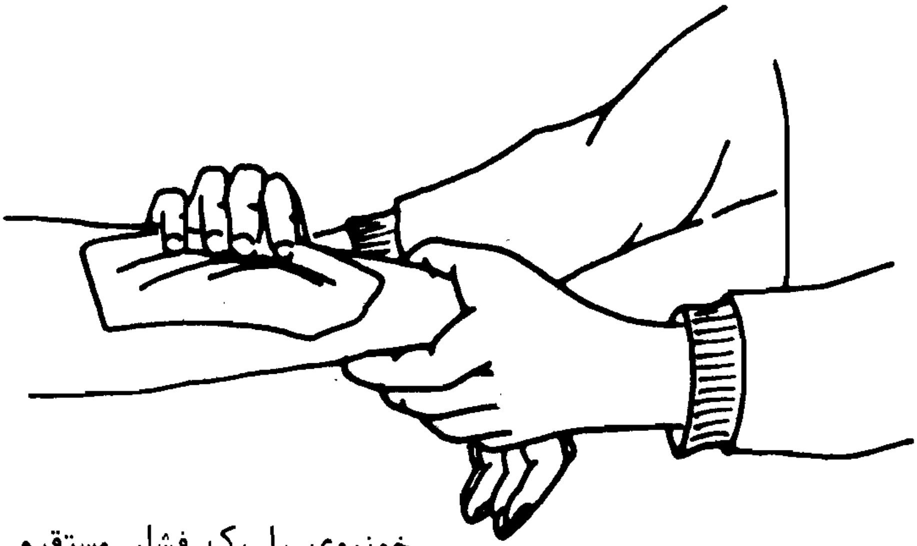
ضرب دیدگی یا کوفتگی

یک عامل کوبنده می‌تواند بافت‌هائی را که بین پوست سطح استخوانی قرار دارد له کرده و خورد نماید (مثلاً: انگشتی که در گوشه‌ای یا لای در قرار گیرد. برخورد و تصادم با جمجمه، برخورد و ضربه با چماق و امثال آن).

یک ضرب دیدگی زمانی اهمیت پیدامی‌کند که رگ‌های بافت و نسوج آسیب دیده منهدم گردند. در مرحله‌ی بعدی آن نکروز یا مرگ نسوج است که سبب نرسیدن خون به اندام صدمه دیده می‌شود. در نتیجه از مواد لازمی که برای حیات آنها لزومی است و از طریق خون به آنها می‌رسد محروم خواهند شد. این نکروز بعداً تمام شرایطی را که مناسب برای عفونت ثانوی است پیدا خواهد کرد. پوست متورم، بنفش رنگ، گاهی باز است، که به آن ضرب دیدگی یا **کوفتگی** باز، گویند. و گاهی اوقات ضرب دیدگی بسته است که سبب بوجود آمدن انواع مختلفی از آسیب می‌گردند.

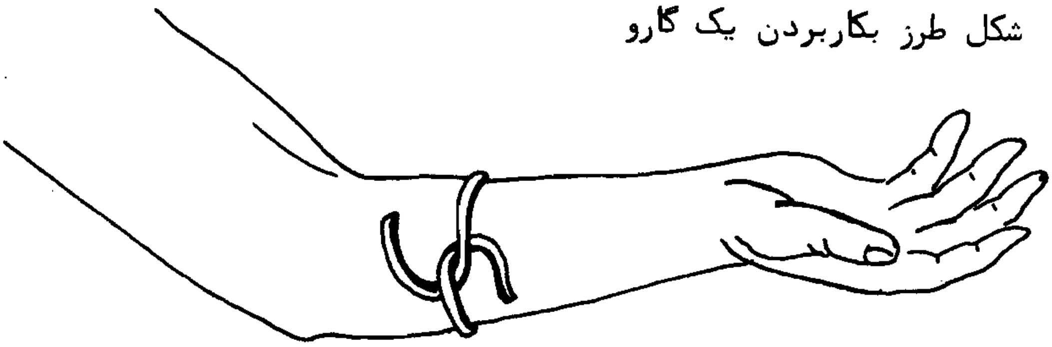
خون مردگی‌ها یا اکیموز

در اثر پارگی رگ‌های مویین، خون مردگی ظاهر می‌گردد. رنگ پوست آبی، پس از چند روز



خونروی با یک فشار مستقیم بر روی
زخم خون را متوقف‌خواهد کرد

شکل طرز بکاربردن یک گارو



قهوه‌ای و سپس زرد مایل به سبز و بعداً "زرد و بالاخره بدون آنکه اثری بجای گذارد از بین می‌رود خون‌مردگی بافت زیرپوستی سست و قابل روءیت است (مانند خون مردگی پلک چشم یا بورس‌ها)

تجمع خون (هماتوم)

هماتوم در اثر پارگی رگ‌های زیرپوستی انجام می‌گردد. دراین مورد خون به جای آنکه در بافت‌ها منتشر گردد در یک جا جمع شده و محفظه‌ای از تجمع خون را تشکیل می‌دهد. این هماتوم گاهی مهم و مستلزم عمل جراحی و تخلیه آن خواهد بود. هماتوم را اثنای آماس و ورم مواج گاهی با اکیموز ظاهر می‌گردد و ظاهراً " محفظه محتوی مایع است.

در یک ضرب‌دیدگی یا کوفتگی بسته چه باید کرد؟ بهتر است به بیمارستان ارجاع گردد تا اگر احتمالاً " همراه با شکستگی یا ضایعات دیگری باشد، زودتر مداوا گردد. گاهی حتی در بیمارستان باید ضایعاتی را که به ظاهر معمولی و عادی است بررسی کنند زیراممکن است زخمی وجود نداشته باشد ولی عضوی را عمیقاً " دچار آسیب کند. در صورتیکه هماتومی کوچک باشد پانسمان با الکل، غالباً " درد را کاهش داده و ارتشاح را بهبود می‌بخشد. پس از تمیز کردن ناحیهٔ آسیب دیده با آب و صابون و کمپرس می‌توان با پنبه آن را بانداژ نمود.

این پانسمان را دو یا سه بار در روز همراه با الکل ۶۰ درجه تکرار کنید، مواظب باشید که در اثناء پانسمان سیگار نکشید زیرا یک ضرب دیدگی ساده، به سوختگی ترس‌آوری تبدیل می‌شود. می‌توان از ضماد و آردکتان یا بزرگ استفاده نمود. ضرب‌دیدگی‌های باز، پریشان کننده هستند و دلواپسی بیشتری ایجاد می‌کنند، زیرا ترمیم بافت‌ها غالباً " همراه با میکرب و چرک (و تکه‌های خرده شیشه و تکه لباس، روغن ماشین‌آلات و براده آهن و خرده اجسام دیگر می‌باشد). بهتراست برای این نوع آسیب‌دیدگی به بیمارستان مراجعه نمود تا با بیحسی موضعی یا بیهوشی عمومی و با بیرون آوردن اجسام خارجی و تزریق سرم یا واکسن کزاز از خطر پیشگیری نمود. بیمار را ناشتا به بیمارستان‌ببرید. این آسیب‌ها گاهی به صورت قانقاریای وحشتناکی در می‌آیند به طوری که برای نجات بیمار قطع عضو لازم می‌گردد.

هماتوم زیر ناخن

ضرب دیدگی زیر ناخن غالباً " منجر به هماتوم دردآورد گردیده و دچار عفونت می‌گردد و تشکیل پاناری می‌کند، ریشه ناخن را خراب و منهدم کرده حتی اگر با عفونت همراه نباشد منجر به افتادن ناخن می‌گردد. اقدام بجا و بموقع از این واقعه پیشگیری خواهد کرد. باید ناخن را تمیز و با الکل ضد عفونی کرده، گیره شیپوری مانند تا شده‌ای را آنقدر گرم کنید تا سرخ گردد و روی ناخنی که هماتوم آن را جدا کرده قرار دهید، ناخن فوراً " سوراخ شده از درد رهائی می‌یابد و هماتوم براحتی تخلیه خواهد شد. لازم است سرم یا واکسن کزاز تزریق گردد.

کمک های اولیه در فوریت‌های پزشکی

هنگامیکه در برابر یک خونروی یا یک زخم شدید قرار می‌گیرید باید با سرعت اقدام کرد زیرا اگر در کمک‌های اولیه دقت نشود و جزئی اهمالی رخ دهد ، جان بیمار به مخاطره خواهد افتاد . در مورد خونروی منبع آن را باید فورا " پیدا کنید .

بندآوردن خون یا هموستاز

معمولا " در مسیر رگ‌های کم و بیش مهم خونروی بروز می‌نماید . شناخت منبع خونروی آسان است .

۱ ــ خونروی رگ‌های موبین با جریان یافتن خون قرمز بطور وسیع مشخص می‌گردد . عموما " این خونروی بخودی خود با تشکیل لخته خون به صورت پوسته درآمده و بند خواهد شد . در صورت ادامه‌ی خونروی یک پانسمان خشک کافی است .

۲ ــ خونروی سیاهرگی با ادامه جریان خون بطور وسیع با خون قرمز تیره و سپس سیاهرنگ همراه است که با کمپرس بند خواهد شد .

مراقبت‌های اولیه : خونروی موی‌رگی یا سیاهرگی با بلند نگاه داشتن عضو آسیب‌دیده و پانسمان توءام با کمپرس بند می‌آید . هیچ وسیله کامل تر دیگری بجای این روش وجود ندارد .

با در نظر گرفتن نکات زیر پانسمان همراه با کمپرس ساده است :

روی زخم کمپرس استریل و ضدعفونی شده که از پنبه هیدروفیل یا یک باند کرب از نوع باند ولپو که بهم فشرده است تشکیل شده قرار می‌دهد . عضو را بالا گرفته با پانسمان و کمپرس خونروی سیاهرگی بند می‌آید

۳ ــ خونروی سرخرگی با خون قرمز به صورت تند و جهنده همراه است که با ریتم نبض و ضربان قلب هم‌آهنگ است .

مراقبت‌های اولیه: ــ خونروی سرخرگی اغلب اهمیت دارد و منجر به ایجاد ترس و وحشت ناگهانی نجات دهنده خواهد شد بطوری که با عجله به حرکات خطرناکی دست می‌زند ، از خونروی زیاد دستپاچه شده با عجله و شتاب گارو را غالبا " در جائی قرار می‌دهد که بی‌فایده بوده و برای بیمار شوم و خطرناک خواهد بود . لازم است عضو آسیب دیده را بالا بگیرید ، پانسمان همراه با کمپرس را در جهت و سمتی که به ژوگولر منتهی می‌شود (برای شناخت ژوگولر به تشریح گره‌ها مراجعه شود) انجام دهید ، خونروی سرخرگ زیر پوستی انتها خونروی بند خواهد شد . هنگامیکه آسیب و بریدگی در سرخرگ عمقی باشد ، بین بریدگی و قلب باید با دست کمپرس انجام گیرد . کمپرس یک

سرخرگ آسان است بشرط‌آنچه شناختی از نظر تشریح آن داشته باشیم .

خونروی دریک عضو بالاتنه : ـ برای یک زخم بازو و خونروی آن سرخرگ بغلی را در حفرهٔ زیربغل برابر قسمت انتهای بالائی سراستخوان باز (هومروس) را با شست دست کمی به طرف پائین فشار وارد می‌کنند ، سرخرگ بازوئی (هومرال) را در برابر هومروس (استخوان بالا) قسمت سطح داخلی آن را فشار وارد می‌آورند . در خونروی سرخرگ رادیال (ساعد) فشار را در حفره بعضی وارد می‌کنند

خونروی اعضای پایین تنه : ـ

در خونروی سرخرگ فمورال (ران) با مشت گره کرده در ریشه ران حد وسط و میان چین کشاله ران فشار وارد می‌کنند . در خونروی سطح زانو انگشتان دو دست را از ناحیه سطح خلفی آنها در حفره زانو فشاروارد می‌نمایند . اگر خونروی زیاد باشد مستقیم باید پانسمان توأم با کمپرس انجام داد ،به شرطی که مصدوم را به سرعت به یک مرکز بیمارستان انتقال دهند تا برای لیگاتور و دوخت و سوتور سرخرگ پاره با وسایل کامل اقدام بعمل آید . گاهی این اعمال کافی خواهد بود . در این صورت اجبارا" باید گارو بکار برده شود . بجای گارو می‌توان از بند لاستیکی یا یک نوار کتانی یا باندهائی که به اندازه کافی پهن باشند استفاده نموده بطوری که دقت بشود پوست زخم نگردد . باید دانست که گارو را برای خونروی سیاهرگی نباید بکار گرفت . گارو همیشه تا آنجا که ممکن است باید نزدیک به زخم باشد و متدرجا" بر آن فشار وارد کنند ، تا اینکه خونروی به صورت جهنده نباشد . لاعلاج پوست را در برابر کمپرس باید حفظ کرد ،برای اطمینان پیشگیری از له‌شدن پوست با بکاربردن تکه چوبی با گارو فشار وارد نمایند سپس با یک پارچه کتانی سستی آن را نگهدارید . بکار گماردن گارو به وضع نامطلوب یا ناقص روی موضع فشار وارد خواهد کرد و امکان خطر است . فشار زیاد می‌تواند قانقاریا ایجاد کند . گارو وسیله‌ای‌است برای بندآوردن خونروی زیاد و نباید هرگز از انتقال بیمار به بیمارستان تاٴخیر کرد . روی گارو-باید زمان ، یعنی ساعت و دقیقه بکار گرفتن آن را یادداشت کرد زیرا اگر زمان انتقال بیمار بطول انجامد باید از فشار آن روی موضع بکاهند (در حدود ۵ دقیقه باشد) و دوباره فشار گارو را برای بندآوردن خون بکار برند . بیمار باید ناشتا باشد . خلاصه آنکه پانسمان با کمپرس بر استعمال گارو ارجحیت دارد .

ضد عفونی

هدف از ضد عفونی کردن از بین بردن میکرب است ، حتی پس از شستشوی زخم ممکن است میکروبهای زیادی از روی پوست وارد زخم شده و تکثیر یابند . زخم را با کمپرسی که در محلول ضد عفونی خیس کرده‌اید با ملایمت تمیز نمایید (مثلا" آمونیوم کاتریر یا چهار حجمی) . استعمال مرکورکروم یا ائوزین بخصوص روی پوست صورت نامطلوب است . به میل خود پماد آنتی‌بیوتیک بکار نبرید . زیرا برای کشت میکرب و انتی‌بیوگرام نتیجه مطلوب بدست نخواهد آمد .

پانسمان

پانسمان، زخم را از برخورد با اجسام و آلوده شدن به میکرب‌ها حفظ خواهد کرد. پانسمان را باید با پارچه ضدعفونی شده و اگر در دسترس نبود با پارچه سفید و تمیز انجام داد. برای زخم کوچک نیازی به دوخت و سوتور و جراحی نیست و فقط پانسمان ساده یا تنسوپلاست کافی خواهد بود. و زخم‌ها و آسیب بزرگ تر باید از پانسمان همراه با کمپرس و بانداژ استفاده نمایید. اگر زخم خونروی نداشته باشد روی آن پارچه ضخیمی قرار دهید. البته پارچه باید چرک نباشد. زیرا مانع تشکیل لخته خون و انعقاد آن می‌گردد. از استعمال مشمع چسبناک و پنبه خودداری کنید.

بانداژ

بانداژ به منظور پیش‌گیری از خونروی و به کمک کمپرس، ناحیه آسیب دیده را بی‌حرکت می‌نمایند. بانداژ که با نوار پارچه‌ای قابل ارتجاع و ضدعفونی شده انجام می‌گیرد. بانداژ را نباید محکم روی زخم ببندند، زیرا خطر اختلال و یا توقف جریان خون وجود دارد که باعث سردشدن سطح ناحیه صدمه دیده خواهد شد. ضمنا "نباید آنقدر هم سست بسته شود که در جای خود قرار نگیرد. با ملایمت چند دور موضع آسیب‌دیده را کاملا "بپوشانید و برای تکمیل آن، نوار چسب یا سوزن دوبل بکار برید، تا بانداژ باز نشود.

پیش گیری از کزاز

هر زخمی محل ورود میکرب کزاز بوده و اگر زخم عمیق‌تر و پرپیچ و خم‌تر و آلوده‌تر باشد خطر بیشتر است. میکرب کزاز در محیط فاقد اکسیژن زندگی کرده و تکثیر می‌یابد. قطعا " و حتما " تزریق واکسن آن اجباری است. معمولا " آخرین واکسیناسیون برای مردان بین ۲۰ — ۱۸ و برای زنان ۱۱ تا ۱۵ سالگی است. معمولا " اکثر اوقات در کار پزشکی، پس از هر تصادف و یا شکافی در پوست واکسن کزاز تجویز می‌گردد، خاصه اوقاتی که زخم آلوده به مواد زنگ زده شده و زواید آن با زمین تماس کرده باشد. کیفیت پیش‌گیری بنابرآخرین واکسیناسیون تفاوت می‌کند. واکسن کزاز را باید سه بار، هر بار به فاصله ۱۵ تا یک ماه انجام دهند، یک سال بعد یک یادآوری تزریق می‌گردد. این خود خطر کزاز را از ۵ تا ۱۰سال کم خواهد کرد، در حالیکه سرم آن بیش از ۱۲ روز مصونیت نمی‌دهد. اگر کسی به تازگی واکسینه نشده باشد یا بیش از ۵ سال فاصله زمانی تزریق آن باشد، باید یک تزریق سرم ضد کزاز و یک تزریق اولیه واکسن انجام گیرد که متاسفانه به ندرت سه تزریق دیگر انجام می‌پذیرد. اگر واکسیناسیون از۳ تا ۵ سال باشد یک تزریق سرم و یک تزریق یادآوری واکسن لازم می‌گردد. بالاخره اگر زمان واکسیناسیون از سه سال کمتر سابقه داشته باشد باید یک یادآوری ساده انجام پذیرد. تزریق سرم ضدکزاز معمولا " در ران و زیر جلد است. پس از آنکه نتیجه علائم آلرژی خوانده شد با سه بار تزریق انجام می‌گیرد. در صورت آلرژی یا حساسیت می‌توان از سرم گاماگلوبولین ضد کزاز استفاده کرد.

شکستگی استخوان غالبا" در اثر ضربه بروز می‌نماید. می‌تواند عامل شکستگی یک ضربه مستقیم، مانند تصادف با اتومبیل و یا برخورد با لبه تیزی باشد که شکستگی در کشکک یا رتول ایجاد کند. ویا شکستگی ناشی از ضربه غیرمستقیم باشد وآن زمانی است که عامل ضربه با موضع شکستگی فاصله داشته باشد، مانند سقوط به روی پاشنه پا که سبب روی هم فشار وارد آمدن به مهره‌های ستون مهره‌ای می‌گردد و یا شکستگی ساق پا که در اثر پیچ خوردگی در اسکی و غیره بوجود آمده باشد. کثرت وقوع شکستگی‌ها در سنین بلوغ به حد اکثر می‌رسد. معهذا شکستگی‌های معینی خاص افراد مسن است که بیشتر در ناحیه گردن فمور (ران) مشاهده می‌شود. تعدادی از بیماریها بر استحکام استخوانی اثر می‌گذارند و ساختمان آن را تغییر می‌دهند بطوری که در برابر ضربه‌ها آسیب پذیر می‌گردند. مانند بیماریهائی که استخوان را متراکم می‌نمایند و یا آنهائی که رشته‌های استخوانی را بیشتر می‌کنند، مثلا" در آستئوپورز یا در تومرهای استخوانی. در بیماریهای رکلین هوزن (بیماری غددپاراتیروئید)، استئومیلیت می‌تواند سبب شکنندگی استخوانی گردد. و یا در بیماریهای عمومی معینی مانند پولیومیلیت، سفلیس و غیره ممکن است در اثر ضربه خفیف یا در اثر تقلای مختصر و ساده یا با یک انقباض عضلانی، شکستگی بروز نماید. از انواع شکستگی‌ها، شکستگی خود بخود و شکستگی مرضی یا پاتولوژیک را می‌توان نام برد.

شکستگی‌ها را بنا بر شدت و ضعف آنها طبقه بندی می‌کنند و پزشک تنها می‌تواند بنابر اهمیت آنها بررسی کند. در اکثر موارد شکستگی‌ها را در محل و موقع تصادف باید از نظر فوریت‌ها و مراقبت‌های اولیه بررسی کرد باید دید از هم جدا شدن اجزا کم یا زیاد بوده و یا شکستگی کامل یا ناقص است. البته شکستگی‌های ناقص بیشتر نزد کودکان دیده می‌شود که بمانند شکستگی شاخهٔ سبز درخت است. اگر دو جزء استخوان شکسته باشد آن را شکستگی ساده و بیش از دو جزء را شکستگی مرکب گویند که شامل تمام اشکال خواهد بود. از نظر اهمیت، باید شکستگی باز را از شکستگی بسته تمیز داد. در شکستگی باز که در اثر ضربه شدید عارض می‌گردد استخوان از پوست بیرون می‌زند (مثلا "ضربه در استخوان درشت نی یا تی‌بیا).

شکستگی‌های باز به سبب خطر عفونت استخوانی یا استئیت اهمیت دارند و باید آنها را سخت تلقی کرد. شکستگی در هم و برهم یا مختلط موقعی است که بیشتر همراه با ضایعات عصبی، عروقی و در رفتگی انتهائی استخوانی است. تنها رادیوگرافی می‌تواند وضع آن را روشن نماید. برای تشخیص در شکستگی‌های عرضی ضربه عمود بر محور استخوان وارد می‌گردد. شکستگی مایلی موقعی است که اجزاء شکسته استخوان بر روی هم سوار شوند که در اثر انقباض عضلانی بروز می‌نماید. شکستگی پیچ در پیچ در اثر پیچش استخوان بر روی محور خود بروز می‌کند. این انواع رادیوگرافیک می‌توانند با هم ترکیب شده درآن صورت شکستگی‌های با اجزای متعدد خواهیم داشت.

جابجا شدن دو جزء استخوان خیلی معمولی است . در اکثر موارد انقباض عضلات دوجزء شکسته را در یکدیگر فرو برده و جهتی می‌دهد که وضع تازه‌ای در استخوان شکسته حاصل می‌شود . در این جابجایی غالبا " دیده می‌شود بدون آنچه اجزای شکسته از هم جدا شوند بر هم سوار می‌گردند .این نوع شکستگی غالبا " زاویه‌ای ایجاد می‌کند ، یعنی محورهای دو انتهای شکسته زاویه‌ای را تشکیل می‌دهد که باید به نحو مطلوب اصلاح و درمان شود .

شناخت یک شکستگی غالبا " آسان است :

فرد آسیب دیده به هنگام وارد شدن ضربه صدای شکستگی را احساس می‌کند و در اثر درد قادر به بلند کردن استخوان عضو نیست یا با حرکت احساس درد می‌کند . مثلا " هنگام آزمایش بازو عملا " همیشه این وضع وجود دارد . درد که گاهی شدید است با کمی حرکت شدیدتر می‌گردد ، غالبا " درد در موضع شکستگی دقیق‌تر است . غالبا " تغییر شکل در عضو مشاهده می‌شود که بنا بر موضع آن متفاوت است . مثلا " در شکستگی گردن فمور (ران) پا به سمت خارج پیچش پیدا می‌کند . شکستگی‌های ساق پا دارای زاویه است . حرکتی غیر طبیعی به چشم می‌خورد که در اثر جابجائی اجزای استخوان یکی بر دیگری ، در موضع شکستگی وجود دارد که با لمس ، با نهایت ملایمت و نرمی ملاحظه و ظاهر می‌گردد : با این لمس اجزای استخوان را می‌توان حس کرد که به آن کریپیتاسیون استخوانی گویند و ناشی از اصطکاک دو جزء استخوان بریکدیگر است . حرکت غیرطبیعی و کریپی‌تاسیون استخوان را نباید هرگز بطور سیستماتیک جستجو کنیم زیرا این مانور بسیار دردناک است و آسیب وارده را می‌تواند شدت بخشد . چه بسا که شکستگی بسته استخوان را به شکستگی باز مبدل می‌سازد . یا یک هماتوم را شدت دهد . گاهی جابجائی و تغییر شکل وجود ندارد و بطور ساده یک ناتوانی در حرکت عضو مشاهده می‌شود . تنها یک لمس با ملایمت و نرمش در عضو ناتوان می‌تواند درد واقع در موضع شکستگی را مشخص سازد که در شکستگی‌های مستقر در یک استخوان ساعد یا ساق پا مشاهده می‌گردد . غالبا " قسمت‌های نرم تغییر شکل می‌یابند ، یعنی به صورت تومر یا تومونکسیون در موضع درمی‌آیند که مبین وجود هماتوم است . این هماتوم همیشه وجود دارد و ضمن خونروی اجزای استخوان تشکیل می‌گردد . خونروی در موضع شکستگی ران سبب ایجاد شوک به علت خونروی داخلی است (علائم شوک : رنگ پریدگی ، تعویق ، احساس لرزش، سریع شدن ضربان نبض) . مدتها بعد غالبا " یک خون مردگی یا اکیموز که گاهی اهمیت پیدا می‌کند بروز می‌نماید .

مراقبت‌های اولیه

در هر شکستگی حتی اگر مورد ظن باشد باید بیمار را به سرعت برای رادیو گرافی و درمان کافی به بیمارستان انتقال داد .

۱ ــ بیمار را باید درازکش به بهترین وضعی که خود را راحت‌احساس‌کند قرار داده و او را با پوششی برای احتراز از سرما بپوشانید .

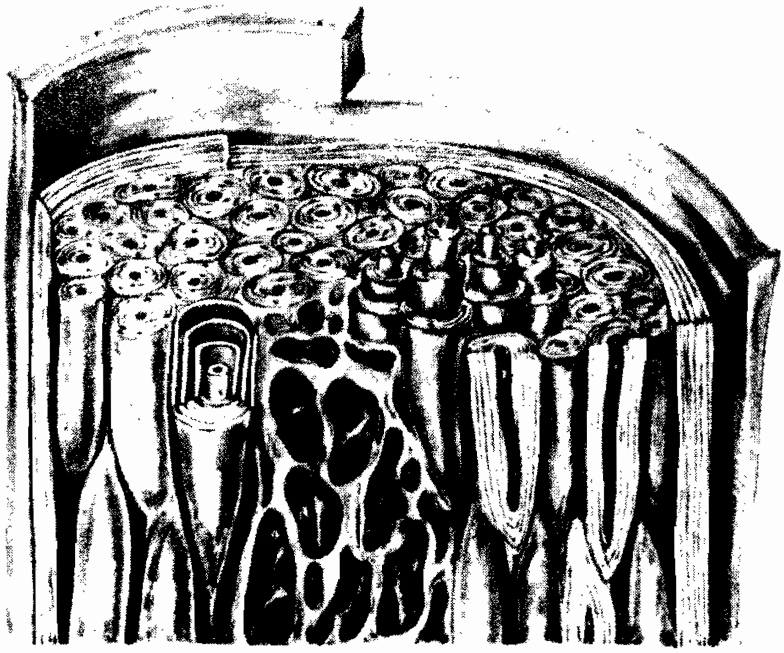
۲ ــ اگر زخمی در کار باشد خیلی مختصر آن را تمیز کنید و پانسمان مناسبی انجام دهید . اگر

شکستگی باز باشد سعی نکنید که آن را در محل اولیه خود قرار دهید ولی پانسمان آغشته به مایع ضد عفونی انجام دهید. در صورتیکه همراه با خونروی باشد پانسمان همراه با کمپرس انجام دهید. در موارد استثنائی گارو بکار می‌رود ولی باید دانست که گارو حربه کشنده‌ای است. آسیب دیده را به محل فوریت‌های پزشکی انتقال دهید.

۳ ــ بیمار برای انتقال باید ناشتا باشد.

۴ ــ پیش از انتقال مصدوم به بیمارستان با کمال احتیاط عضو آسیب دیده را باید موقتا "بی حرکت کرد. جا انداختن شکستگی را می‌توان بدون خطر به عقب انداخت. بی‌حرکت کردن موقتی عضو، با وسایلی که در صحنه تصادم وجود دارد عملی فوری و ضروری است مطلقا "از به جای خود گذاردن اجزای شکسته در مدت انتقال به بیمارستان باید ممانعت کرد. بی‌حرکت کردن موقتی را بهتر است با آتل مشبک یا به وسیله کیسه‌های پلاستیکی بادکرده یا پف کرده وسایلی که در آمبولانس‌های فوریت‌های پزشکی باید در دسترس باشد و برای شستگی‌های اندام تحتانی بکار می‌رود انجام دهید. اگر این وسایل نبود، هر وسیله دیگری مانند تخته چوب، شاخه درخت، لوله پارچه‌ای چرمی یا دسته جاروب یا دسته مفتول یا چتر می‌توان استفاده کرد. در شکستگی ساق پا یا ران می‌توان از عضو مقابل برای عضو آسیب دیده به عنوان آتل استفاده کرد. و آن را به عنوان تکیه‌گاه عضو آسیب‌دیده بکار برد و دو عضو را نسبت به یکدیگر ثابت نگه داشت. باید دانست که در بی‌حرکت کردن صحیح باید همیشه مفصل بالا و پائین مجاور عضو شکسته را بیحرکت نمود. همینطور برای یک شکستگی ساق پا مفصل زانو و مفصل مچ پا و قوزک باید بی‌حرکت باشد. برای شکستگی ساعد، مفصل آرنج و مفصل مچ دست باید بیحرکت بماند. اجزای استخوانی یک شکستگی را بطور مختصر در امتداد یکدیگر بدون آنکه مبادرت به جا انداختن شود قرار دهید. اگر بیحرکت کردن ناقص باشد نه تنها سودی نمی‌رساند بلکه خطرناک و زیان آورد است. نباید لباس آسیب دیده را بیرون آورد و از وسایل زخم‌بندی استمداد جویید، اتل را از پوشال زیاد پرکرده تا از بروز درد اضافی پیشگیری شود. بدین منظور می‌توان از قاب دستمال، کهنه پاره، پنبه‌های آمده و لباس و پوشاک استفاده کرد. به مجردی که اتل را خوب از پوشال پرکردید به کمک بانداژ ثابت و بیحرکت نمایید. یا مثلا " با پارچه ابریشمی ،کراوات گره خورده و غیره به عضو آسیب دیده کمک کرده آن را بیحرکت نمایید، به بانداژ فشار محکم وارد نکنید. متدرجا " به نسبت آسیب و شکستگی و نوع خاص آن توضیح خواهیم داد.

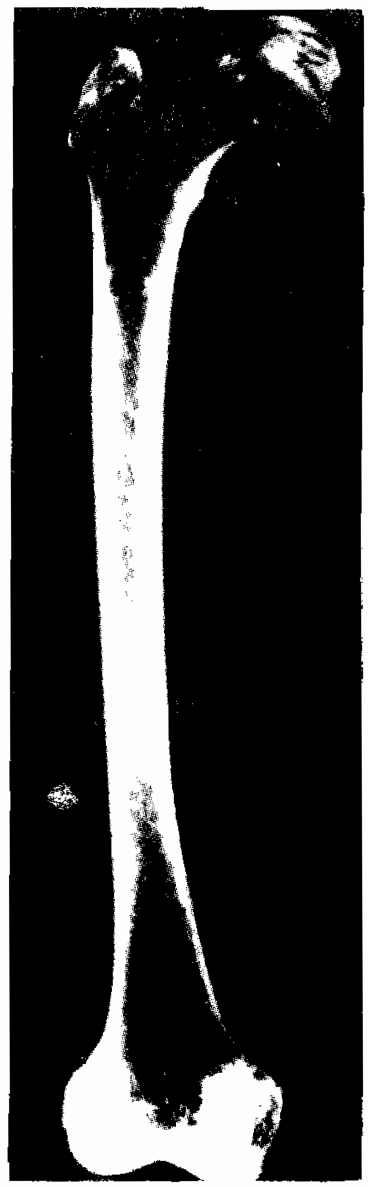
۱ ـ نسج استخوانی در دیافیز استخوان دراز (فمور) (ران)
۲ ـ فمور در سطح قدامی
۳ ـ قطع فمور (ران)
۴ ـ رادیوگرافی فمور (ران)



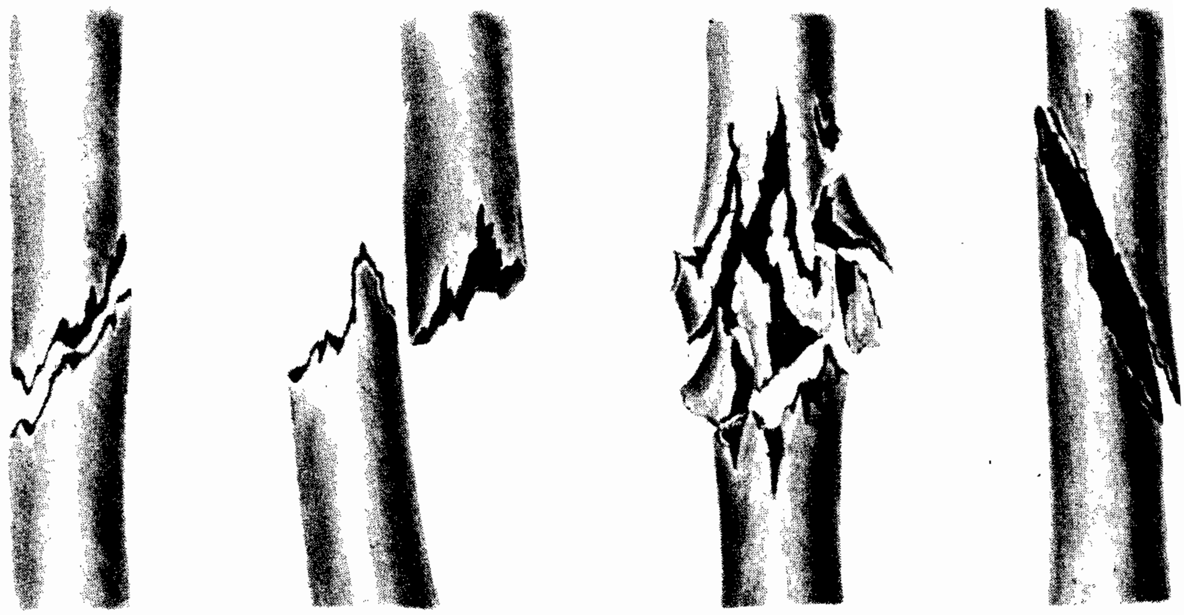
1



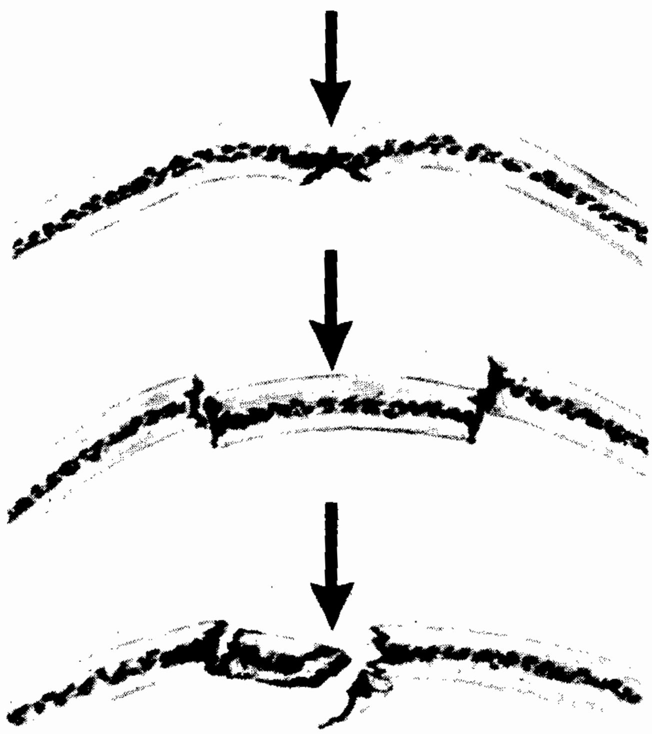




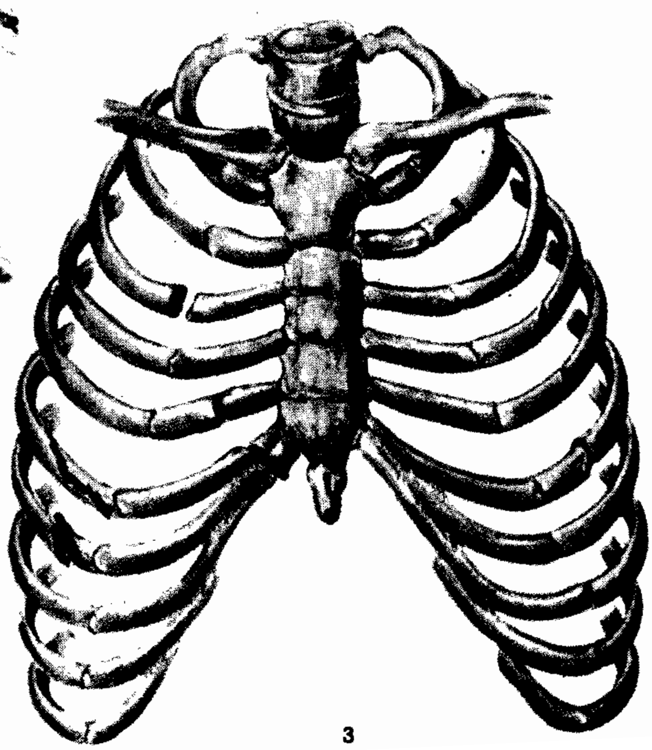
4



1



2



3



4



5



6

شکستگی‌های

۱ ــ شکستگی‌های تی‌پیک استخوانهای دراز

۲ ــ شکستگی‌های جمجمه

۳ ــ شکستگی‌های دنده‌ها

۴ ــ شکستگی‌های آرنج

۵ ــ شکستگی‌های گردن فمور (ران)

۶ ــ شکستگی‌های گردن استراگال (ریوی ترن)

شکستگی‌های مچ دست

از همه شکستگی‌های اعضاء بیشتر است خاصه در افراد بالغ . غالبا " در اثر سقوط روی کف دست یا برگشت فرقان اتومبیل و غیره بروز می‌نماید . جابجائی استخوان تقریبا " همیشه یکسان است . در اثر حرکت ناگهانی و جهش، پشت دست به شکل چنگال و انحراف مچ دست به طرف شست بوجود می‌آید . بانداژ با یک تخته کوچک برای بیحرکت کردن موقتی لازم است . اگر روزنامه‌ای را بشکل ناودان تا کنید برای این منظورکافی خواهد بود . در شکستگی که خیلی نزدیک مفصل قرار گرفته باشد لزومی ندارد که آرنج را بی‌حرکت نمائید ، بلکه با یک اشارپ یا شال گردن به زاویه قائم می‌توان آن را بیحرکت و ثابت نگه داشت . در بیمارستان به کمک رادیو گرافی جا انداخته و آن را گچ می‌گیرند معمولا " پس از چهار تا پنج هفته جوش می‌خورد .

شکستگی های ساق پا

از نظر کثرت وقوع در ردیف دوم قرار دارد . در اثر تصادف اتومبیل یا ورزش اسکی یا دربازی فوتبال (ضربه مستقیم و لگد) بروز می‌نماید . این شکستگی‌ها غالبا " شکستگی باز هستند زیرا استخوان ساق پا یعنی قسمت درازی از هرشت نی یا تی‌بیا مجاور پوست قرار دارد . بی‌حرکت کردن به وسیله یک اتل بنحوی که شرح داده شد انجام می‌پذیرد . گاهی یک تخته ساده کافی خواهد بود . پس از سه ماه جوش خواهد خورد .

شکستگی گردن فمور

معمولا " در افراد پیرمرد و پیرزن که در اثر کبرسن دچار به استئوپوروز می‌گردند در اثر ضربه مختصر یا لگد ساده بروز می‌کند. اگر عمل جراحی و ارتوپدی انجام نپذیرد بی‌حرکتی در گچ مدت زیادی بیمار را زمین گیر خواهد کرد. ولی اگر عمل انجام گیرد. روز بعد از عمل بیمار می‌تواند بنشیند. عمل شامل قراردادن پلاک یا میخ کردن یا یک پروتز فلزی است که به بیمار اجازه می‌دهد در صورت شرایط مساعد چند روز پس از عمل به راه افتد.

شکستگی‌های ریافیزیانته استخوان ران (فمور)

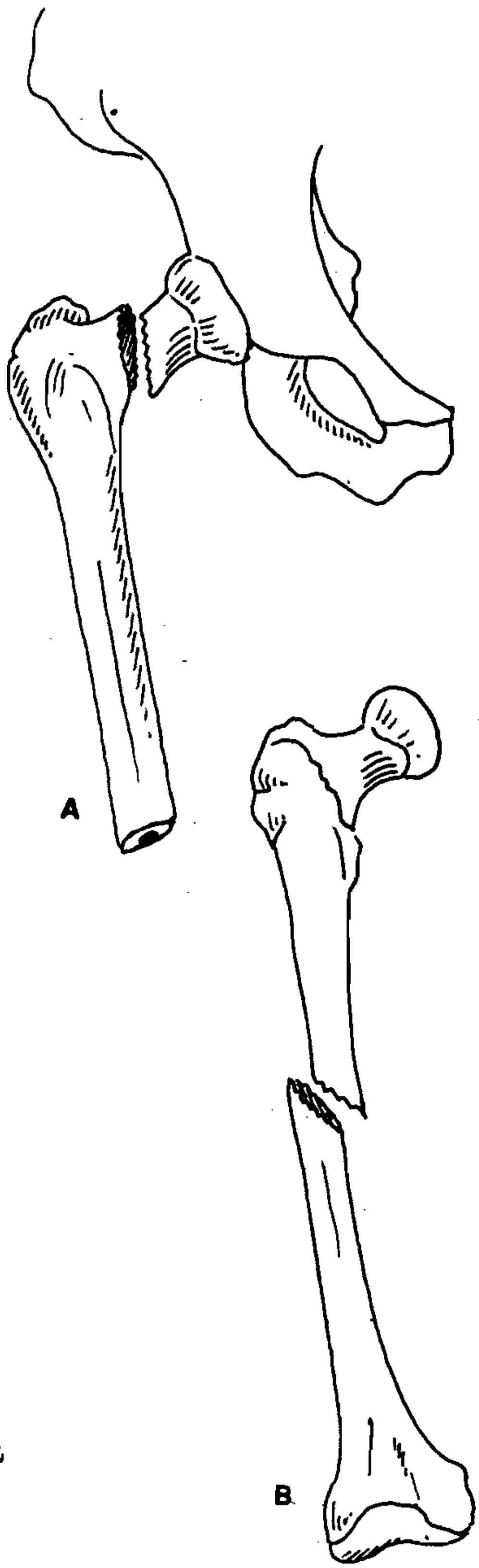
این شکستگی ها سخت هستند زیرا غالبا " در اثر ضربه‌های شدید مثلا " تصادف اتومبیل برو می‌نمایند و اکثرا "همراه با سایر آسیب‌های ضربه‌ای است. از طرفی هماتوم و خون مردگی غالبا اهمیت پیدا می‌کند (گاهی در حدود یک لیتر خون یا بیشتر در هماتوم جمع می‌گردد) جابجائی استخوان با کوتاه شدن همراه با زاویه قدامی خارجی و چرخش به سمت خارج است. بهترین نحو بی‌حرکتی موقتی این است که دو ران و دو ساق پای بیمار را به کمک باند پهن به کمک یکدیگ بگیرند و به سرعت به بیمارستان انتقال دهند. این شکستگی‌ها را غالبا " در کودکان گچ می‌گیرن ولی در بالغین عمل می‌کنند، پس از ۳ ــ ۴ ماه جوش خواهد خورد.

شکستگی‌های ساعد

شکستگی‌های ساعد غالبا " به علت ضربه بر روی دست است، بمانند آنچه که برای ه شکستگی‌های اندام فوقانی انجام می‌گیرد موتقتا " آن را بی‌حرکت می‌کند، یعنی آرنج را سر تنه با زاو قائم می‌بندند. این شکستگی‌ها غالبا " نگران کننده هستند زیرا حرکت و عمل ساعد را به خ می‌اندازند، چرخش مچ راست را محدود می‌کنند و مانع بدست گرفتن شیئی می‌گردند. آنها را یا می‌گیرند یا عمل می‌کنند، یک ماه تا یک ماه ونیم الی دو ماه را برای جوش خوردن آن می‌توان پیش بینی کرد.

شکستگی استخوان بازور (هومروس)

این شکستگی‌ها موضوع خاصی ندارند جز آنکه غالبا " در انتهای فوقانی بوده و در اکثر موا ظرف یک ماه خودبخود جوش می‌خورند. پس از آنکه با کمک و مراقبت تمرین‌هائی را خیلی سر ... از خشکی و سفت شدن شانه احتراز گردد.



A شکستگی گردن فمور (ران)
B شکستگی دیافیزفمورال (ران تنه)

شکستگی‌های چنبره یا کلاویکول

شکستگی‌های چنبره یا کلاویکول در اثر ورزش‌ها و حرکت‌های شدید و خشن مانند ورزش جودو و رگبی و غیره بروز می‌نماید. چون استخوان زیر پوست قابل روءیت است تشخیص آن عموما" آسان خواهد بود. برای بی‌حرکت کردن موقتی بهتر است که بانداژ را به شکل هشت لاتین (   ) که از پشت گذشته و شانه‌ها را به عقب می‌کشاند بانجام داد. پس از جا انداختن، در بیمارستان با نوار به صورت حلقه دو بار بین دو طرف پشت می‌بندند و سه هفته نگه می‌دارند. این شکستگی‌ها غالبا" کال حجیمی از خود بجای می‌گذارند که در آغاز فاقد زیبائی است ولی خوشبختانه به مرور زمان شکل مناسبی پیدا خواهد کرد.

شکستگی دنده‌ها

کم و بیش اتفاق می‌افتد و غالبا" در تصادف اتومبیل است (لگد به دنده‌ها). در شکستگی دنده:

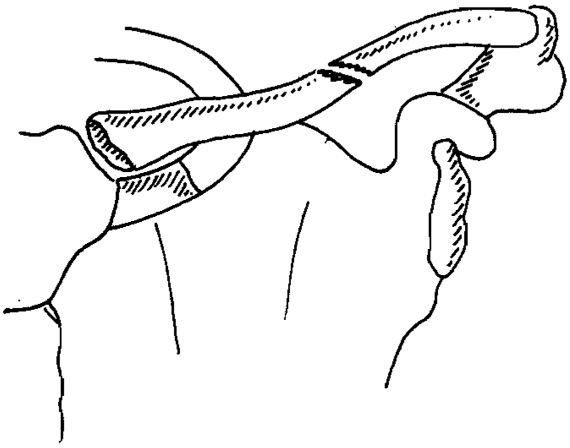
۱ ــ تنفس عمیق مشکل می‌گردد

۲ ــ سرفه کردن غیر ممکن خواهد بود. اگر تنفس خیلی مشکل باشد و با آغاز خفگی همراه باشد باید به ضایعه و آسیب ریه یا وجود شکستگی دنده‌های متعدد فکر کرد و به درمان فوری اقدام نمود. شکستگی دنده‌هایی که زیر آنها کبد و طحال است ممکن است پارگی آنها را موجب گردد.

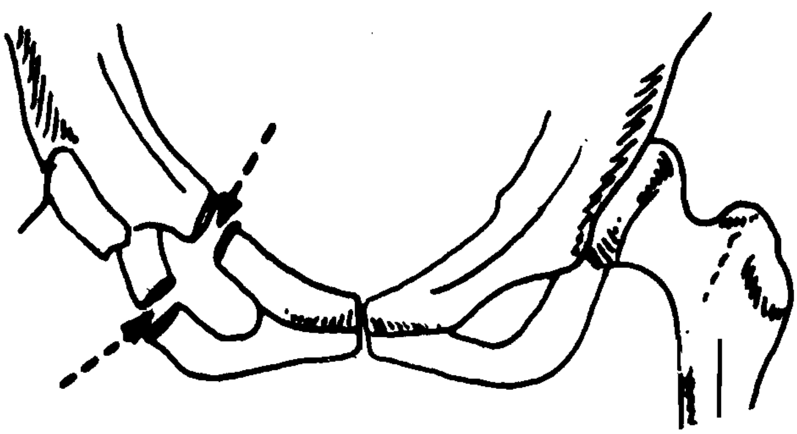
شکستگی‌های ستون مهره‌ها

بیشتر در اثر سوانح رانندگی و بهمان اندازه در سقوط بر پاشنه (مثلا" بنائی که از چوب بست سقوط کند یا سقوط از روی اسب) دیده می‌شود.

اگر دردی در ناحیه‌ای از پشت احساس شود باید به آسیب ستون مهره‌های گردن یا در پشت انقباض عضلانی در کنارهٔ مهره مشاهده شود. خاصه اگر فلج یا کاهش حسی در عضلات تحتانی مشاهده شود. هنگامیکه شکستگی مهره‌های کمری و آسیب نخاع در کار باشد با احتیاط کامل باید بیمار را برای انتقال به بیمارستان بلند کنند. و درتمام مصدومینی که دراثر تصادف بیهوشی یا ضعف بر آنها مستولی گردد باید شکستگی مهره‌های کمر و قطع نخاع را دربارهٔ آنها مورد ظن قرار داد. و هر اقدام بی‌موقع و بدون دقت و نابهنگام قبل از رسیدن آمبورنس و انتقال به بیمارستان ممکن است بر شدت شکستگی بیافزاید و موجب هلاکت بیمار گردد، زیرا نخاع شوکی مستقیما" در معرض خطر قرار می‌گیرد. اگر به مهره‌ها بر روی هم فشار وارد گردد یا نخاع قطع شود بیمار گرفتار فلج غیرقابل برگشتی مادام‌العمر خواهد شد. بیمار را تا آنجا که ممکن است خیلی به نرمی و ملایمت روی سطح



شکستگی استخوان چنبر. (کلاویکول) بدون جا انداختن اجزاء آن



شکستگی شاخه‌های ایسکیوپوبیس (لگن یا باسن)

سفتی به پشت بخوابانند . اگر بیهوش باشد و اگر تحمل کند بر روی شکم دراز کنید بسیار خوب است زیرا از خم شدن مهره‌ها ممانعت خواهد شد ، خمیدگی برای نخاع شوکی خطرناک خواهد بود . درمان این شکستگی‌ها شامل بی‌حرکتی در بستر بدون گچ و یا با گچ می‌باشد . اگر مهره‌ها جابجا شوند گاهی جراحی لازم می‌گردد .

شکستگی لگن

این شکستگی‌ها بیشتر در تصادفات معابر عمومی و در سقوط یا ریزش آوار و سقوط از ارتفاع زیاد بروز می‌نماید . خطر بسیار زیاد ناشی از این معارضه نادر است یقینا اگر بروز کند همراه با ضربات متعددی است . در خطرات دیگر به علت این شکستگی‌ها آسیب‌های دیگری مانند هماتوم پارگی دستگاه میزراه و غیره به همراه دراد . مصدوم قادر به تکان دادن خود نیست تمام حرکات اعضای تحتانی دردناک است . باید بیمار را درازکش کرده به سرعت به بیمارستان انتقال دهید . اگر شکستگی منفردی باشد ، آرمیدن و استراحت کردن بر بستر کافی خواهد بود به همان وضع بماند تا عمل و حرکت استخوان و آسیب دیده به حال اول خود برگردد . در موارد مهم‌تر یا مواردی که همراه با عوارض باشد این شکستگی‌ها را عمل می‌کنند . خاصه اگر یک شکستگی تکه استخوان باشد مثلا" مفصل لگن دچار شکستگی گردد . آرتروز لگن یا کوک تروز غالبا" در معرض این شکستگی‌های مفصلی قرار می‌گیرد ، درمان آن بهتر است جراحی باشد .

شکستگی‌های جمجمه و ضربات وارده به آن

بیشتر در تصادفات ترافیک (موتور سیکلت یا اتومبیل) بروز می‌نماید . و از شکستگی‌های جمجمه از زمینه عمومی‌تر ضربه‌های جمجمه خارج نیست . اگر هر مصدومی را که پس از تصادف بیهوش مشاهده کنیم مشکوک به ضربه مغزی است (ولی اجبارا "شکستگی وجود ندارد) تشخیص ضربه مغزی محققا" هنگامی است که بیمار مصدوم بیهوش باشد ولی اگر مصدوم بهوش باشد تشخیص آسان تر است . نکات زیر برای تشخیص کمک خواهند کرد :

ـ توجه به بیهوشی در لحظه ضربه و شوک حتی اگر چند لحظه باشد باید اجبار" برای آزمایش اساسی‌تر به بیمارستان انتقال دهند .

ـ وجود آثار ضربه در پوست سر ، یا خون مردگی و هماتوم .

ـ پس از تاءخیر ظاهر شدن یک خون مردگی یا اکیموز دور کره چشم ، روی پلک و ملتحمه چشم که با رادیو گرافی شکستگی جمجمه را می‌توان تاءئید کرد . وخامت شکستگی جمجمه ناشی از خود شکستگی نیست بلکه ابتلای مغز و اطراف آن یعنی مننژ موجب خطر آسیب می‌گردد . اگر رگ‌های غشاء مغز پاره شوند ظرف چند دقیقه یا چند ساعت خون‌مردگی یا هماتوم بین استخوان و مغز تشکیل می‌گردد :

در این هماتوم خارج غشاء یا در هماتوم اکسترا دورال بسیار خطرناک و علائم اولیه آن اغماء یا فلج یک طرفه خواهد بود. (همی پلژی). این خون مردگی یا هماتوم در شکستگی‌های استخوان شقیقه‌ای یا تامپورال یقینا "دیده می‌شود. بین لحظه تصادف و سانحه آسیب دیده یا مصدوم ممکن است بیهوش گردد و با لحظه فلج فاصله زمانی وجود دارد که بسته به اهمیت خونروی داخلی مغز متفاوت است. مدتی که بیمار کاملا طبیعی به نظر می‌رسد، ایجاب می‌کند که وی را در اسرع وقت به بیمارستان انتقال دهند. زیرا هر دقیقه تاءخیر خطر جانی به بار خواهد آورد. درمان دراین موارد تخلیه هماتوم با عمل ترپاناسیون یا سوراخ کردن جمجمه خواهد بود. مغز هم به همان اندازه شاید دچار آسیب و ضربه شده باشد. به کلام دیگر بیمار دچار تکان مغزی (یاکوموسیون سرپرال) گردد که وخامت آن متغییر است و می‌تواند از چند ثانیه تا چندین ماه بیمار بیهوش گردد.

پیش از هر سوءظنی نسبت به ضربه مغزی نکات زیرا را باید در نظر داشت: ـ مصدوم را به حالت درازکش بطوری که سر به یک سمت خم شده باشد قرار دهید تا از خطر وارد شدن مواد استفراغی در ریه پیش گیری شود، والا موجب خفگی وی خواهد شد. به بیمار آشامیدنی نباید داده شود خاصه اگر بیهوش یا حالت منگی داشته باشد به سرعت به بیمارستان انتقال دهید. در بیمارستان رادیو گرافی و آزمایش انسفالوگرافی یا رادیوگرافب سرخرگهای مغز (ارتریوگرافی) انجام خواهد گرفت.

دررفتگی‌ها

دررفتگی عبارت از جابجائی سطوح مفصلی است که همراه با تغییر جهت از تماس طبیعی آنها می‌باشد. غالبا " به علت ضربه غیر مستقیمی است که عامل اثر کننده از فاصله‌ای ایجاد میکند. مثلا " لگد بر سطح کف دست که سبب دررفتگی شانه می‌گردد. تصادف اتومبیل در اثر ضربه و لگد بر زانو ناشی از برخورد با مانع موجب دررفتگی لگن می‌گردد. مانند شکستگی، در رفتگی کامل یا غیرکامل باشد (که به آن سورلوکساسیون گویند). باز یا بسته، ساده یا مرکب مخصوصا " نزد افراد بالغ جوان غالبا " ورزشکار بروز می‌نماید. علائم آن :

۱ ـ درد کم و بیش زیاد، که در مبدا " مفصل قرار دارد و هر حرکتی آن را افزایش می‌بخشد

۲ ـ ناتوانی در حرکت همیشه در آغاز خیلی اهمیت دارد.

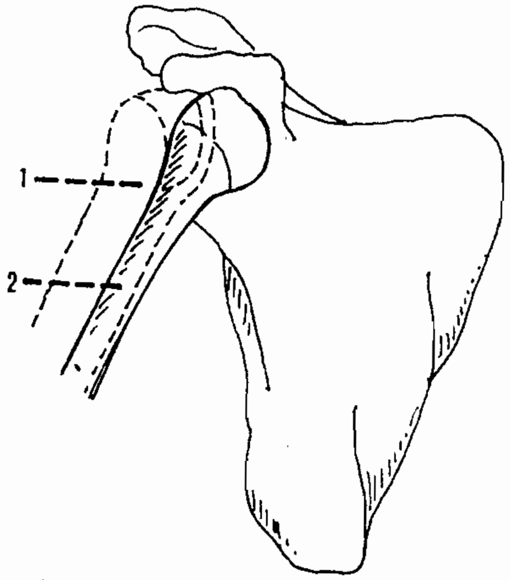
۳ ـ یقینا " تغییر شکلی در سطح دردناک که مشخص بوده و با مقایسه با طرف مقابل مشاهده می‌شود.

۴ ـ برآمدگی و خون مردگی یا اکیموز که دیرتر ظاهر شده و ساعت به ساعت بیشتر می‌گردد.

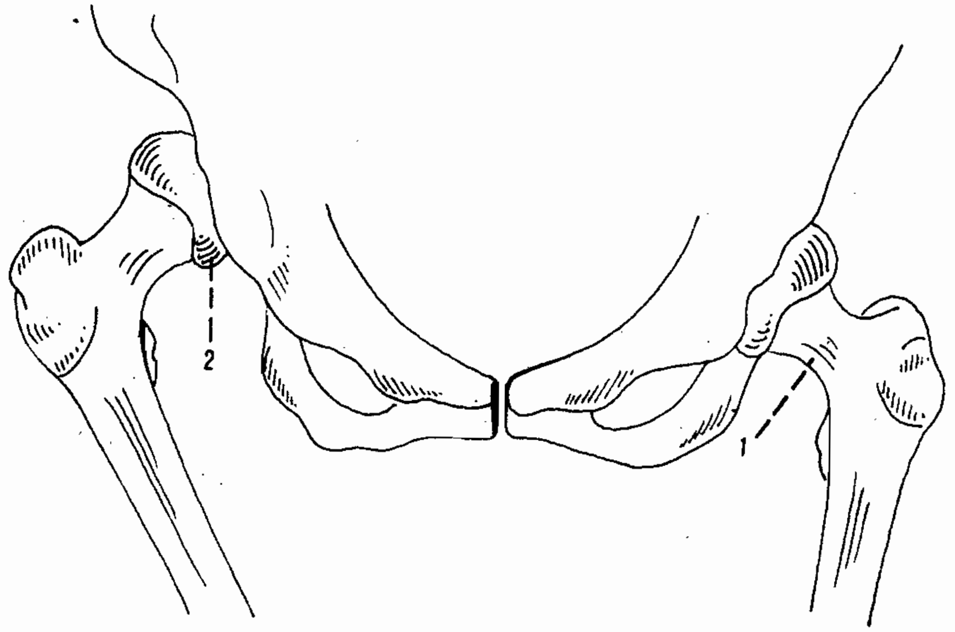
مراقبت های اولیه: ـ باز هم بیشتر مانند شکستگی در رفتگی را باید یک اورژانس و فوریت بدانیم. بالاخره اگر یک شکستگی را بطور صحیح بی‌حرکت کنند و شاید فردای آن روز تحت عمل قرار گیرد، دررفتگی را باید فورا " جا بیاندازند.

تاخیر در اقدام موجب مشکلاتی برای جا انداختن می‌گردد و نتیجه مطلوبی را که باید در عمل

۱ ــ وضع طبیعی هومروس(بازو)
۲ ــ در رفتگی سر بازو یا هومروس



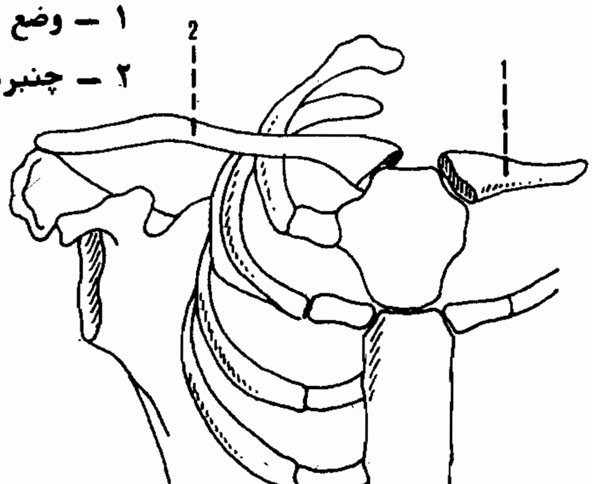
۱ ــ سرفمور(ران) درحفره ممفصلی (کوتی‌لوئید) قرار دارد.
۲ ــ سرفمور(ران) خارج از حفره مفصلی است (کوتی‌لوئید)



بدست آید بخطر می‌اندازد و سبب ایجاد عیب در عروق مفصلی می‌گردد.

پس از آن باید مفصل مصدوم را بیحرکت نمایند مبادا در اثر عدم وقت و حرکت دادن آن آسیب‌های وارده را افزایش دهد در این صورت باید بسرعت به بیمارستان انتقال دهند. عمل جا انداختن دررفتگی را نباید فر محل سانحه اعمال نمایند، زیرا این عمل غالبا " ظریف و تنها پزشک، قادر به انجام آن می‌باشد. ورای حرکات مفصلی در آینده این اعمال هم دردناک و هم خطرناک است زیرا اگر شکستگی با آن همراه باشد و تمیز داده نشود ممکن است سبب ایجاد ضایعات و آسیب‌های عروقی و عصبی گردند.

۱ ــ وضع طبیعی چنبره (کلاویکول)
۲ ــ چنبره‌در رفته در وضع پراسترنال



در رفتگی شانه

معمولی‌ترین دررفتگی است . و به آسانی قابل تشخیص است ، در اثر ضربه یا لگد بر شانه که دارای زاویهٔ قائمه با سر شانه است تشکیل می‌گردد و ضربه بر سر شانه گاهی سبب می‌گردد که هومروس بالا و جلو آمده زیر چنبره قرار گیرد . باید با یک دستمال بزرگ یا اشارپ یا شال گردن آرنج را با زاویه قائمه موقتا " بی حرکت نگهدارند . در رفتگی آرنج غالبا " بدخیم است زیرا گاهی عوارضی مانند ایجاد آهکی شدن (کاسیفیکاسیون) داخلی عضلانی گشته و سبب سختی حرکات می‌گردد . دررفتگی‌های اعضای فوقانی را می‌توان مواقتا " مانند شکستگی‌ها بی‌حرکت نمایند .

دررفتگی فک (آرواره)

تذکر خاصی پیرامون دررفتگی فک لازم است . غالبا " پس از دهن دره شدید و بازکردن فک بیش از حد دهان باز می‌ماند و مفصل فک از جای خود کنده می‌شود ، یا با صدای بلند و با زور خنده کردن دررفتگی ایجاد می‌گردد . شخص با دهان باز بدون آن که بتواند آن را دوباره ببندد برجای می‌ماند.. به سرعت می‌توان درد شدید ناشی از دررفتگی را تسکین بخشید و تنها دررفتگی است که هر شخصی درجا می‌تواند جابیاندازد . در برابر و روبروی بیمار قرار بگیرید دو انگشت شست را در دوطرف دندانهای آسیب در عقب در دوطرف قرار دهید برای احتیاط شست را با گاز بپوشانید . بعد انگشتان دیگر خود را در طرف هر فک قرار دهید مانند آنکه فک را در دست می‌گیرید . در آغاز امتان کنید که قسمت خلفی فک را که با فشار دادن روی شست‌ها و دندان‌های آسیاب بلند کنید ، بسرعت مشاهده خواهید کرد که با صدای خاصی (کراکان) فک تحتانی بجای اول خود قرار می‌گیرد . برای احتراز از گاز گرفتن بسرعت شست‌های خود را از دهان مصدوم بیرون آورید و بدین ترتیب باید با دستمال و یک باند الاستیک چند روزی فک را نگهدارید . اگر درجا انداختن با عدم موفقیت روبرو شدید اصرار نورزید و بسرعت بیمار را به نزدیکترین پزشک روانه سازید .

پیچیدگی مفصل

پیچیدگی مفصل غالبا " در اثر کوبیدگی بروز می‌کندو کشش لیگامانهای مفصل می‌تواند منجبر به **قطع آنها گردد . مفصل** بسرعت در اثر **واکنش** موضعی متورم و ارتشاح مفصلی پدیدار می‌گردد . در اثر **قطع لیگامانها غالبا " خون مردگی** یا اکیموز زودرس ایجاد می‌شود .

مراقبت‌های اولیه

ابتدا باید با بی‌حرکت کردن مفصل با یک بانداژ محکم، بیمار را تسکین بخشید و سپس به بیمارستان رساند. در برابر یک آسیب، حتی اگر به نظر خطرناک نرسد، بهتر است به پزشک مرجعه کرد، تا با رادیوگرافی تائید شود که شکستگی در کار نبوده و یا پارگی کامل لیگامان در کار نباشد. در این مورد مصدوم باید بسرعت تحت عمل جراحی قرار گیرد تا خطر بی‌استحکامی و ناپایداری مفصل در اثر نقص لیگامان پیش نیاید و پزشک بسته به موقعیت، برای التیام بخشیدن لیگامانها سه هفته عضو باید بی‌حرکت بماند و بالاخره به کمک جراح لیگامانها را ترمیم بخشید.

پارگی عضلات

پارگی عضلات یا نسبی و قسمتی از آن است، یا کامل است که در اثر تقلای شدید با یک حرکت ناگهانی بروز می‌کند. این آسیب‌ها غالبا" نزد ورزشکارانی که عضلات خود را گرم نکرده ورزش کنند رخ می‌دهد.*

پس از یک انقباض شدید شخص احساس درد خیلی شدید و دچار یک ناتوانی نسبت به هرنوع حرکت عضله خواهد شد. هنگامیکه پارگی کامل باشد یک برآمدگی نرم که پس از انقباض عضله سفت می‌گردد مشاهده می‌شود و اگر عضله در قسمتهای سطحی باشد می‌توان شکافی را که در اثر پارگی عضله پدیدار گشته لمس کرد. بسرعت اکیموز یا خون مردگی ظاهر می‌گردد حتی ممکن است خون جمع شده و هماتوم ایجاد گردد زیرا عضله دارای عروق بسیاری است.

مراقبت های اولیه

۱ ــ عضله را باید استراحت داد.

۲ ــ یک بانداژ همراه با کمپرس در ناحیهٔ صدمه دیده برای پیشگیری از تشکیل هماتوم اعمال گردد. از ماساژ دادن باید احتراز جست زیرا به تشکیل هماتوم کمک خواهد کرد و پس از مدتی کالسیفیکاسیون یا تحجر و آهکی شدن عضله مزاحم حرکات آن خواهد شد.

۳ ــ بهتر است به پزشک مراجعه شود و برای اتصال عضله و تخلیه خون هماتوم اقدام به عمل جراحی شود.

حداقل حدود ۱۵ روز استراحت لازم است تا بیمار به زندگی و حرکات عادی روزمره خود برگردد، مشروط بر آن که پارگی کم اهمیت باشد.

سوختگی‌ها

سوختگی عبارت از آسیب پوست یا مخاط به وسیلهٔ عوامل حرارتی، شیمیائی، الکتریکی یا تشعشع می‌باشد.

سوختگی‌های ناشی از عوامل حرارتی

اشعهٔ خورشید (آفتاب زدگی) آ- مواد محترقه و جامد (ذرات جرقه، گرمای اتو، اجاق داغ) یا گاز و مایع محترقه و آتش گرفته (انفجار بشکه گاز یا بنزین و غیره) یا به وسیله نجار با فشار زیاد (بخار دیگ یا مایعات جوشان ممکن است موجب سوختگی پوست گردد.

سوختگی ناشی از مواد شیمیائی

در همین کار با مواد شیمیائی ممکن است مایعات، اسیدها (اسید کلریدریک، اسید نیتریک، اسیدسولفوریک، جوهر نمک) یا مایعات قلیائی (پتاس، سود محرق) یا جامد است (نیترات‌وارژان) سبب سوختگی پوست گردند.

سوختگی ناشی از الکتریسیته

در اثر تماس با یک هادی الکتریکی و انواع آن که به نحوهٔ تماس با عامل الکتریکی بستگی دارد، بعلاوهٔ لمس سیم مقاومت که از گرما سرخ شده باشد، سبب سوختگی حرارتی می‌گردد. سوختگی در اثر تماس جریان الکتریکی که تدریجا" طولانی گردد ضایعات عمقی را پیش از آسیب سطحی ایجاد خواهد کرد. سوختگی‌های ناشی از قوس الکتریک خیلی خطرناک هستند زیرا آسیب عمقی و پوستی ایجاد می‌کنند. سوختگی‌های ناشی از صاعقه که در اثر قوس الکتریک بروز می‌کند خطرناک خواهدبود. سیر تدریجی سوختگی‌های الکتریک غالبا" مدتها طول می‌کشد، زیرا انعقاد نسوج و بافت‌های ناشی از جریان برق مدتها وقت می‌گیرد تا از بین برود و حتی غالبا" جراح برای اطمینان کار خود بافت‌های مرده را بیرون می‌آورد

سوختگی ناشی از اشعهٔ ایکس یا رادیاسیونهای اتمیک

در محیط بیمارستان بروز می‌کند که از نظر اهمیت و عمق سوختگی‌ها به درجات زیادی مشاهده

می‌شود . سوختگی‌های سطحی گاهی به صورت سرخی ساده یا برافروختگی یا اریتم (آفتاب زدگی) بروز می‌کند . غالبا " به صورت تاول که محتوی مایع شفافی بوده و ندرتا ، خون آلود هستند دیده می‌شود که به آن فلیکتن گویند . بعضی اوقات تاول درست نمی‌شود بلکه اپی‌درم با عامل حرارتی کنده می‌شود و در اطراف پوست لخت قرمز مرطوب باقی می‌ماند که بعدا " خاکستری و دودی رنگ شده و پوسیده می‌گردد . این سوختگی‌های سطحی خیلی دردناک هستند و ظرف سه هفته بدون آنچه اثر بجای گذارند بهبود می‌یابند . گاهی از آغاز یک احساس مقوائی مانند در موضع پیدا می‌شود که شاید منقبض گردد و پوست سالم با را با خود بکشد . این سوختگی‌ها می‌توانند عضله ، تاندن و استخوان را به سمت خود بکشند که خیلی دیر ترمیم می‌پذیرند و از خود یا اثر وسیکاتریس واضحی بجای میگذارند که تنها با پیوند قابل اصلاح می‌باشد . بین این دو مرحله سطحی و عمقی سوختگی‌هائی وجود دارد که بینابین می‌باشند و سیکاتریس واضح از خود به جای نمی‌گذارند و باید سیر تدریجی آنها را تا آخر تعقیب کرده و آنها را از هم تمیز داد . تشخیص عامل سببی غالبا " وسعت عمق سوختگی را برای ما روشن خواهد کرد . همچنین در سوختگی‌های ناشی از آب جوشان از روی پارچه یا پوست لخت (دست ، صورت ، جای یقهٔ پیراهن) سوختگی سطحی است روی قسمت پوشیده به وسیله لباس سوختگی بینابین می‌باشد .

سوختگی ناشی از گاز مشتعل

اگر قسمت‌هائی از بدن که پوشیده نیست در تماس گاز مشتعل واقع شود ، حداکثر موادسوختگی‌ها سطحی است . ولی اگر لباس در برابر آتش قرار گیرد سوختگی عمقی خواهد شد . سوختگی ناشی از تماس (صفحه داغ فر آشپزخانه ،) تقریبا " همیشه اوقات عمقی است . وخامت سوختگی به وسعت آن بستگی دارد و (درجه حرارت عامل سببی ، اهمیت کمتری دارد .) ضایعاتی که می‌توانند به همراه داشته باشند عبارتند از سوختگی چشم و دستگاه تنفس که وخیم و مستلزم آن است که خیلی فوری به مراکز مجهز مراجعه شود (رجوع شود به ضربه‌ها و شکستگی‌ها) .

هرچه سوختگی وسیع‌تر باشد علائم آن وخیم تر است . گاهی علیرغم درمان‌ها منجر به مرگ می‌گردد . بعلاوه می‌تواند سبب نارسائی کلیوی خطرناک و انتشار عفونت در تمام بدن ، و سوءتغذیه یا کمی تغذیه شده و در نتیجه سبب تاءخیر در بهبود و خطر سیکاتریس و غیره گردد . وخامت سوختگی به موضع آن در بدن بستگی دارد . دربارهٔ وخامت سوختگی‌های ریوی و چشمی بیان شد ولی سوختگی‌های صورت و چین‌ها به همان اندازه وخیم می‌باشند زیرا سیکاتریس و آثار و گره‌ها و بیدهای ایجاد شده به علت جمع شدن و کشیدگی موضعی مزاحم حرکت عضو می‌گردند .

مراقبت های اولیه

مراقبت‌ها بستگی به نوع سوختگی و وسعت آن دارد و تابع چند اصل عمومی است ، در صورتیکه موقعیت سوختگی را شدت ندهند . در مورد سوختگی وسیع یعنی تمام یک عضو قفسه سینه ، پشت وغیره

نباید لباس بیمار را بیرون آورد باید بیمار را با یک پاچه کتان استریل (لبژ) تمیز و ضدعفونی شده و استریل پوشانده و چه بهتر که به یک مرکز اختصاصی سوختگی انتقال دهند . در آمبولانس به بیمار آشامیدنی بدهند زیرا یقینا" در حالت شوک بوده و مقدار مصرف آشامیدنی را یادداشت کنند زیرا یک سوختگی وسیع مقدار زیادی مایع از راه ترشحات سطح سوخته از دست خواهد داد . در مورد سوختگی‌های کوچک ناشی از حرارت که وسیع‌تر از آن باشد که بتوان برای بهبودش کاری انجام داد باید سعی شود به آن آسیب بیشتری نرسد . یعنی نباید دست‌ها را روی سوختگی قرار داد و باید از استعمال پمادها خودداری کرد و با گذاشتن موضع سوخته زیر شیر آب سرد می‌توان آن را تسکین بخشید . ضایعات و آسیب‌های ناشی از سوختگی را بهتر است جابجا نکنند . سعی نکنید که تاول را بترکانید ، کافی است روی آن پانسمان خشک و استریل و ضدعفونی شده قرار دهید یا آن که بگذارید آزادانه هوا به آن برسد . ظرف سه روز تاول خشک شده و فرو می‌ریزد . بنابراین موقعیکه باز باشد بسرعت عفونت می‌گیرد . در تمام موارد بهتر است به پزشک مراجعه گردد . زیرا وی بهترین راه درمان را تصمیم می‌گیرد . و واکسن ضد کزاز تزریق خواهد کرد . برای سوختگی‌های شیمیائی تنها یک قاعده را باید در نظر داشت یعنی ناحیه آسیب دیده را زیر شیرآب قراردهید تا شسته و تمیز گردد . اگر سوختگی وسیع باشد دوش گرفتن بهترین وسیله است . و بعد از آن بیمار را باید به بیمارستان انتقال دهند . برای سوختگی ناشی از الکتریسیته ضایعات سختی که عمیق باشد کمتر دیده می‌شود که باید به بیمارستان یا پزشک ارجاع گردد . سوختگی‌های چشم را باید با سرم فیزیولوژیک یا آب مقطر خیس نمایند و به سرعت به بیمارستان چشم یا پزشک روانه سازند . واضح است که برای یک سوختگی کوچک در اکثر موارد لزومی ندارد که به بیمارستان و پزشک مراجعه شود پس از آنکه محل سوختگی را زیر شیر آب با آب استریل قرار دادید پانسمان استریل کنید . غالبا" پانسمان چرب یا بیوگاز با کمپرس خیس خورده و وازلین استریل همان نتیجه را خواهد داد که آن را به طور ساده در برابر هوای آزاد قرار دهید .

ظرف ۲۱ روز سوختگی‌های سطحی بهبود می‌یابند . توجه داشته باشید که در اثر درمان ناقص حداقل یک عفونت ثانوی بروز خواهد کرد . سعی نکنید که پوسته تاول بازنشده را با دست از جای خود بردارید ، زیرا عفونت را به آن راه خواهید داد ، ولی اگر وزیکول یا تاول خشک شده باشد بهتر است که با قیچی تمیز و ضد عفونی شده با الکل آن را بردارید . در غیر اینصورت محل زندگی میکرب در دیواره‌های تاول باز خواهد شد .

سوانح ناشی از سرما (سرمازدگی و یخ زدگی)

تمام سرمازدگی‌ها مانند گرمای خیلی شدید سوختگی ایجاد می‌کنند . سرمازدگی و شدت آن به شرایط متعددی از جمله درجه سرما یا دما و هم چنین رطوبت بستگی دارد . در جنگ گذشته سرمازدگی زیاد دیده می‌شد . درجه زیر صفر ، شرایط اتمسفر نامساعد ، لباس‌های تنگ و حزاحم گردش خون سبب سرمازدگی می‌شد .

نواحی مختلف بدن نسبت به قرار گرفتن در معرض سرما ، موضع متفاوتی جواب می‌دهد .انگشتان ۵۰ برابر بیش از گونه‌ها حساس هستند . افراد نسبت به سرما بسته به طبیعت خود و بیماریها و شرایط خاص خود بطور متفاوتی واکنش نشان می‌دهند (یک الکلیک مقاومت کمتری نشان می‌دهد ، خاصه اگر مست باشد ، تلف خواهد شد .) مانند سوختگی ، سرمازدگی چندین درجه دارد که دارای سیر تدریجی خاصی است ولی ارزیابی عمق آنها به هنگام تشکیل مشکل است سیرتدریجی سرمازدگی‌مراحل متعددی دارد :

بدوا" دوره قرار گرفتن در معرض سرما ، یعنی گردش خون در قسمت سرمازده متوقف می‌گردد . بیمار دوباره احساس سرما می‌کند . سرانگشت‌ها گاهی احساس مردگی می‌کند یعنی بیمار انگشت خود را حس نمی‌کند . گاهی احساس انگشت مردگی دارد بطوری که بدون احساس دوباره در معرض سرما قرار می‌گیرد . پوست سرد و مایل به خاکستری و بدون احساس است . انگشتان و گوش‌ها سفت و مقوائی می‌شوند . دراین مرحله درجهٔ سرمازدگی را نمی‌توان پیش بینی کرد . بعدا "دوره دوباره گرم شدن فرا می‌رسد . پس از آنکه بیمار از معرض سرما بیرون آمد گرمای ملایم و معتدلی او را فرا می‌گیرد . پس از آن دردها آغاز می‌گردند . گردش خون دوباره آغاز می‌گردد . و با خود دردهای خیلی شدیدی از نوع دردهای سوختگی به همراه خواهد داشت ، درد با ضربهٔ ناحیه سرمازده ، سرخ تیره ، گرم و متورم است . این دوره کم و بیش به درازا می‌کشد . بسته به حجم آن دوباره رو به گرمی می‌رود . در این مرحله می‌توان گفت که جاهائیکه بد گرم می‌شوند و سرد باقی می‌مانند در حال مرگ سلولی هستند (نکروز) .

دوره سوم خیلی طولانی است چنانچه تا بهبودی کامل یا نسبی طول بکشد ورم به آهستگی کاهش می‌یابد . دردها متدرجا "تخفیف می‌یابند تنها پس از دوباره گرم کردن می‌توان از درجه سرمازدگی صحبت کرد .

درجه اول ، با مشاهده ورم ، سرخی ، گرمی که با فشار روی آن ، موضع سرخی از بین می‌رود و مشخص می‌گردد . ظرف چند روز سرماخوردگی بخودی خود ، بهبود می‌بخشد .

درجه درم با وجود تاول (مانند آنچه در سوختگی سطحی است) مشخص می‌گردد . ممکن است موقعی که ترکیده باشند دیده شوند . پوست گرم و حساس است بدون ایجاد اثر و سیکاتریس ظرف سه هفته بهبودی می‌پذیرد .

درجه سوم و درجهٔ‌چهارم را با مرگ سلولی یا نکروز می‌توان تشخیص داد . پس از یک دوره دوباره گرم کردن جائیکه پوست سرخ و گرم بوده درجهٔ حرارت مجددا "کاهش می‌پذیرد و پوست به رنگ بنفش و بدون احساس است ، سیر تدریجی بیماری به مانند آنچه در سوختگی عمیق است مشاهده می‌شود . از دست دادن پوست کم و بیش به درازا می‌کشد تا سیکاتریزه گردد و مستلزم عمل جراحی است .

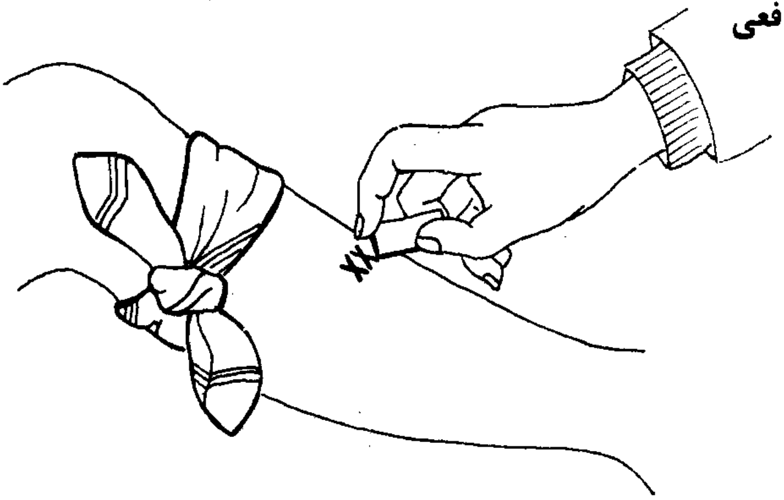
مراقبت‌های اولیه

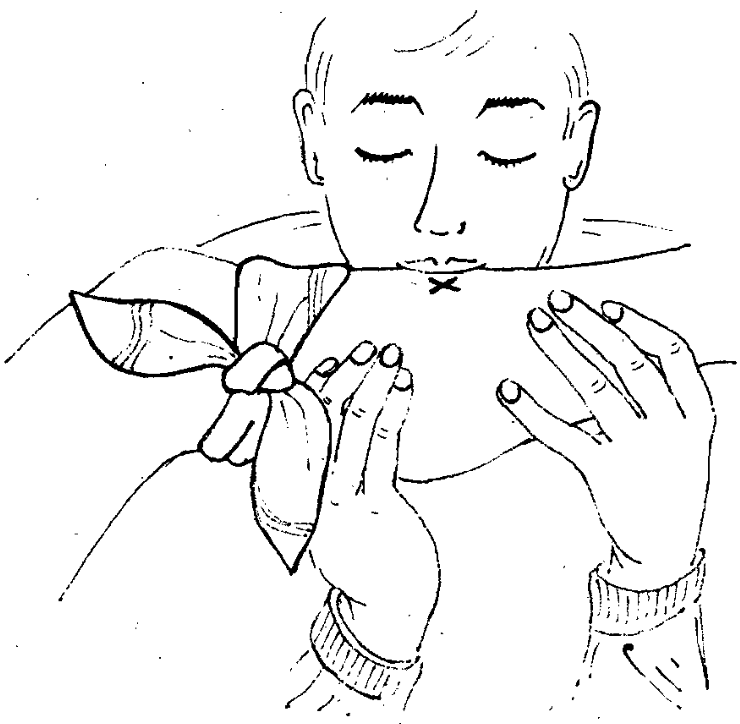
در برابر یک سرمازدگی چه باید کرد ؟ ابتدا باید سرمازده را از محل سرما بیرون آورد و رهائی

نحوه دور کردن یک برق گرفته از سیم برق جریان دار برق



طرز برش روی زخم نیش افعی





طرز مکیدن سم افعی

داد. سپس وی را گرم کرده و بعدا" از عفونت جلوگیری نمایند. نحوهٔ درمان مالش ناحیهٔ سرمازده با یخ را اکثر پزشکان مردود می‌دانند و محکوم می‌کنند حتی آن را عمل خطرناکی می‌دانند، زیرا ضربه به پوست آسیب می‌رساند و دوباره آن را سرد خواهد کرد و خلاف آن چیزی است که مورد نظر درمان است.

مرحله دوم را باید در مدتیکه بیمار به بیمارستان انتقالی می‌یابد اقدام به آن کرد. تنها پزشک می‌تواند نحوهٔ درمان را بررسی کند. پس از رهائی دادن از یخ بستگی، باید وسیله‌ای برای دوباره گرم کردن بیمار پیدا کرد. رطوبت محیط را باید از بین برد و بیمار را باید از معرض هوا و باد بدور نگه داشت. انگشتان را باید داخل دهان کرده تا دوباره گرم شوند و دست‌ها را باید زیر بغل قرار داده و ورزش کرد. دراکثر موارد از یخ بستگی وخیم پیشگیری خواهد شد. درمرحله دوباره، پزشکان زیادی طرفدار دوباره گرم کردن سریع و حمام ۴۰ درجه و مجاورت رادیاتور الکتریک و غیره هستند. یقینا" وسایل خیلی رادیکال و ریشه‌کن یا اساسی خطر آن را دارد که یخ بستگی را به سوختگی مبدل سازد. هنگامیکه یخ بستگی عمیق است درمان غالبا" خیلی طولانی و گاهی مستلزم قطع عضو، مرگ بافت یا نکروز و استعداد به عفونت (قانقاریای خشک) می‌گردد.

دوباره سردشدن حادثه‌ای است که در اثر عمل عمومی سرما بوجود می‌آید. به غلاوه، بیمار، بیهوش می‌افتد و خیلی سرد می‌گردد (شخص را می‌توان با الکل خیس کرده و در برابر سرما حفظ کرد). در برابر بیمار رنگ پریده که به آهستگی نفس می‌کشد و درجه حرارت بدن وی کمتر از ۳۲ درجه سانتی‌گراد باشد پس از گرم کردن چه باید کرد؟ دوباره گرم کردن را می‌توان به تدریج انجام داد و به سرعت به بیمارستان رسانید. بهتر است که وی را در پارچه‌ای که در آب ولرم غوطه‌ور کرده‌اید بپوشانید بطوری که درجهٔ حرارت آن بالاتر از درجهٔ حرارت بدن باشد. حرارت دادن سریع منجر به عوارض وخیم می‌گردد. این تدابیر برای موقعی است که انتقال به بیمارستان ممکن نباشد.

سوانح ناشی از جریان الکتریسیته

سوانح ناشی از جریان برق خیلی معمول است و در تعمیرات وسایل الکتریکی و در اثر عدم دقت و بی‌احتیاطی بوجود می‌آید. وقتی انگشت ها دچار برق گرفتگی می‌شود، تکان و لرزش ناشی از این برق عموما" بدون دخالت و تقریبا" بدون خطر می‌گذرد. یقینا" سوختگی موضعی بروز می‌نماید. زمانی که مثلا" دو انگشت در یک پریز جریان برق قرار گیرد تماس با جریان برق خیلی مختصر است، تنها عمل جریان سوختگی‌هائی است که گاهی خیلی وخیم خواهد بود. جریان برق بطور یقین می‌تواند موجب خسارت عمومی بدن گردد زیرا تکان در اثر جریان برق سبب انقباض بسیار شدیدی در عضلات می‌شود و موجب برق گرفتگی و گاهی منجر به مرگ می‌گردد. و بدین ترتیب شخصی را بطور خیلی شدید از جریان برق پرت می‌نماید. در داخل صورت می‌تواند سبب شکستگی و له شدگی‌های متعدد گردد. در انقباضات یا تتانیزاسیون عضلات دست برق بر بدن متصل و مصدوم بطور مطلق قادر نیست به تنهائی خود را از برق آزاد نماید. و ضمنا" در لحظه قطع برق، سقوط را باید پیش بینی کرد. ضایعات ضربه‌ای در اثر جریان برق بطور غیر مستقیم ممکن است باعث فلج عضلات تنفسی شود

، به حادثه دیده حالت خفگی بدهد که بصورت سنکوپ آبی‌رنگ عارض می‌گردد. گذشته از این امکان دارد در اثر عمل غیر مستقیم بر مراکز فرمان دهنده واقع در بصل‌النخاع، که قلب و دستگاه تنفس را از کار بیاندازد. مقاومت بدن در مقابل جریان برق به جوانی و چاقی و لاغری فرد بستگی درد. تماس با جریان برق و وضع زمین و تخلیه جریان برق اهمیت دارد. آنهائیکه با برق سروکار دارند هراسی از جریان برق ندارند، زیرا در حقیقت می‌دانند که جریان برق تخلیه می‌گردد. هم جریان برق مستقیم و هم متناوب می‌تواند خطرناک باشد. بیش از ۲۴ ولت جریان برق مستقیم و ۵۰ ولت جریان برق متناوب خطرناک خواهد بود. دیده شده که جریان برق می‌تواند سبب حالت خفگی و سوختگی گردد. همچنین می‌تواند یک حالت شوک Shoch (حالت خواب آلودگی، چرت، اضطراب و اغماء وغیره) و تظاهرات کلیوی بمنند آنچه در سوختگی عضلانی با آزاد شدن پیگمانهای عضلانی (میوگلوبین) که سبب بند آمدن (بلوکاژ) خاص کلیوی است گردد. در آغاز ادرار قرمز و پس چند ساعت پس از برق گرفتگی اگر درمان نکنند منجر به قطع ادرار (آنوری) خواهد شد.

مراقبت های اولیه

در برابر یک برق گرفتگی چه باید کرد؟

۱ ــ برای رهائی برق گرفته، جریان برق را قطع نمائید.

۲ ــ عمل فوق را با کمک یک عصا یا چوب، دستکش ضخیم و غیره انجام دهند و برای پیش گیری از پرت شدن و لگد خوردن ناشی از قطع برق پوشش عایق و ضخیمی روی بیمار بیاندازید.

۳ ــ از گروه نجات کمک و مساعدت بگیرید.

۴ ــ به سرعت به مصدوم تنفس مصنوعی بدهید. اگر بیمار خوب تنفس کند ولی شوکه شده باشد، وی را روی تخت درازکش نمائید سپس به بیمارستان برسانید.

گزیدگی و نیش مارها

گزیدگی مار، معمولاً "کم و بیش با جای دهانه دونیش بر روی پوست مشخص می‌گردد که نزدیک بهم هستند. بیشتر ساق پا دچار گزیدگی مار می‌گردد. پس از گزش علائم مهم به قرار زیر بروز می‌کند: درد خیلی شدید، ورم گسترده که از آن ترشح آب خون (سروزخونی) از محل نیش بیرون می‌آید. و در ۱۲ ساعت اول به نهایت می‌رسد و علائم خطر عبارتند از: درجه حرارت خیلی بالا یا خیلی پائین، استفراغ و تمایل به سنکوپ، تنفس مشکل و افزایش ضربان نبض و گاهی منجر به بیهوشی و اغماء می‌گردد.

مراقبت‌های اولیه

در برابر گزش مار چه باید کرد؟ انتشار سم مار را باید محدود کرد و با تزریق سرم ضدمار آن را

خشی کرد. محدود کردن انتشار سم در بدن عملی فوری است که باید انجام گیرد، حتی نیم ساعت پس از گزش دیر خواهد بود. و تأخیر در محدود کردن، باعث پراکنده شدن سم مار در بدن می‌گردد. در این حالت برای احیای بیمار نباید به او الکل داده شود. بیمار را درازکش کرده، و او را آرام نموده تا استراحت کند. باید برشی به محل نیش داده و با مالش محل و با مکیدن با قطعه‌ای پارچه یا به کمک بادکش عمل خارج کردن سم را انجام داد. و عمل مکیدن را باید در مدت یک ساعت ادامه دهند. اقدام منطقی دیگر بکار بردن گارو در بالای محل گزش یعنی بین زخم و قلب است. این گارو را باید به اندازه کافی محکم ببندید تا جریان خون سرخرگی را متوقف نماید. و هر ۲۰ دقیقه یکبار بمدت ۳۰ ــ ۶۰ ثانیه بازکنید و چند دقیقه پس از تزریق سرم ضد مار آن را بردارید. ۱۰سی‌سی از سرم ضد مار انستیتو پاستور را در موضع گزش و ۱۰ سانتی‌متر را داخل عضله در ریشه عضو تزریق بنمائید. این درمان کافی خواهد بود، در صورت عدم دسترسی به سرم باید گارو را قرار داده و آسیب دیده را باید بسرعت به بیمارستان انتقال داد. ساعت و دقیقه بستن گارو را روی آن دقیقاً قید نمائید.

زخم و جراحت ناشی از گزش

زخم و جراحات ناشی از نیش همیشه موجب نگرانی است و منجر به قرحه و له شدن و عفونت است. نیش سگ بیشتر معمول است. که اغلب در اثر حمله به آن وادار به این کار می‌شود. آسیب‌ها بیشتر در اندام تحتانی دست‌ها و صورت است (مخصوصاً لب فوقانی). این زخم‌ها به صورت سوراخ، پارگی و دریدگی و وارد شدن ذرات خارجی با له شدگی که پس از مدتی یا اثر و سیکاتریس نامطلوب و زشتی همراه با عفونت بجای می‌گذارد. و کزاز و هاری هم از خطرات ناشی از آن بشمار می‌رود. نیش انسان خیلی نادر بوده و غالباً "غیرمستقیم است و در اثر قرار گرفتن انگشتان روی دندان‌ها پارگی و گزش به وجود می‌آید. گزش‌های فعال در اثر ضربه ممکن است به قطع عضو منتهی شود. لب تحتانی ممکن است قطع شده و بصورت جسم اضافی در محل گزش دیده شود. زخم‌های انگشتان خیلی وخیم هستند زیرا غالباً "وتر و مفصل کف دستی و انگشتی (تاندن و مفصل متاکارپ فالانژین) را دچار می‌سازند و عوارض آن ارتریت و استئیت است که منجر به سختی انگشتان و ناچارا قطع عضو می‌گردد. بنابراین هرگز نباید یک گسترش را ساده تلقی کرد، بلکه باید به بیمارستان مراجعه کرد تا به درمان و تزریق سرم ضد کزاز اقدام گردد. گربه می‌تواند گاز بگیرد و موجب هاری گردد یا منجر به فلگمون همراه با ورم عقده لنفاوی (لنفانژیت) گردد.

بیماری چنگ گربه یا گرین دوشا

با گزش و نیش و جنگ گربه ممکن است میکروب یا ویروس وارد بدن گردد و سبب ورم عقده‌های لنفاوی (ارنو پاتی) گردد. درمان به قرار زیر است:ــ تمیز کردن با یک ماده ضد عفونی کننده مراجعه به بیمارستان.

۱ ـ معمولا "برای عمل جراحی احتمالی و یا تمیز کردن زخم ، معمولا " کمتر روی اینگونه زخمها را ببندند و علیرغم استعمال آنتی بیوتیک باید چرک زخم ، راه بازی را برای خروج داشته باشد .

۲ ـ واکسن ضد کزاز . هنگامیکه سگ یا گربه کسی را گاز گرفته باشد نباید خطر بیماری هاری را که ادا ظاهر شود و همیشه مرگآور بوده نادیده گرفت . خوشبختانه تزریق واکسن هاری برای یک بار ، ت درازی مصونیت سریع خواهد داد . اگر حیوانی که گاز گرفته مشکوک به هاری باشد باید زیر نظر امپزشک قرار گیرد و در صورت تائید بیماری به تزریق واکسن ضدهاری مبادرت ورزید .

نیش حشرات

نیش زنبور بزرگ ، زنبور عسل یا زنبور زرد ، محتوای کیسهٔ زهری خود را با نیش وارد پوست یکند و این عمل سبب ایجاد یک پدیده موضعی که عبارت از سرخی ، ورم و دردی که غالبا " همراه با ارش است میگردد . گاهی در موضع نیش یک پاپول یا برآمدگی سفید رنگ ظاهر میگردد . اگر کسی ندین جای بدنش دچار نیش گردد و یا نسبت به نیش حشرات حساس باشد باید وی را درازکش کرده رام نمود و یک فنجان قهوه قوی به او داد سپس از پزشک کمک گرفت . خاصه هنگامیکه نیش در محل ورت یا دهان باشد ، زیرا میتواند ایجاد ورمی خفه کننده نماید . زنبور عسل نیش خود را همراه با یسهٔ زهر در پوست بجای میگذارد . بنابراین بایستی بدون اینکه به این کیسه فشار وارد شود اقدام ، بیرون کشیدن نیش کرد و بدون آنکه عمل خشونت آمیزی انجام شود باید سعی کرد که نیش را چنگ آورده و روی محل نیش سرکه ریخت تا درد کاهش یابد .

خرمگسها و پشهها با خرطوم خود خون را میمکند . نیش آنها معمولا " قابل تحمل است . برای یش گیری میتوان از جوهر لیمو و پمادهای خاصی که دارای بوئی نامطلوب برای حشرات است بکار یریم .

یش کنه

کنه حشرهای کوچک و انگل سگ و گربه است . پس از آنآه سرخود را تقریبا " داخل پوست کرد خون وارد حلق خود کرده و بالا میکشد . این حشره از خون انسان هم تغذیه مینماید . برای بیرون ردن کنه از بدن هرگز نباید آن را از قسمت بدنشان گرفته و بیرون کشید زیرا ممکن است در پوست ایگزین باقی بماند و سبب عفونت گردد . تنه حشره را باید با سیگار سوزاند در نتیجه حشره به رعت شل شدن و رها میگردد . اتر هم مانند سوزاندن بر حشره اثر میگذارد . نباید تمیز کردن وست را با صابون یا ضد عفونی فراموش کنیم .

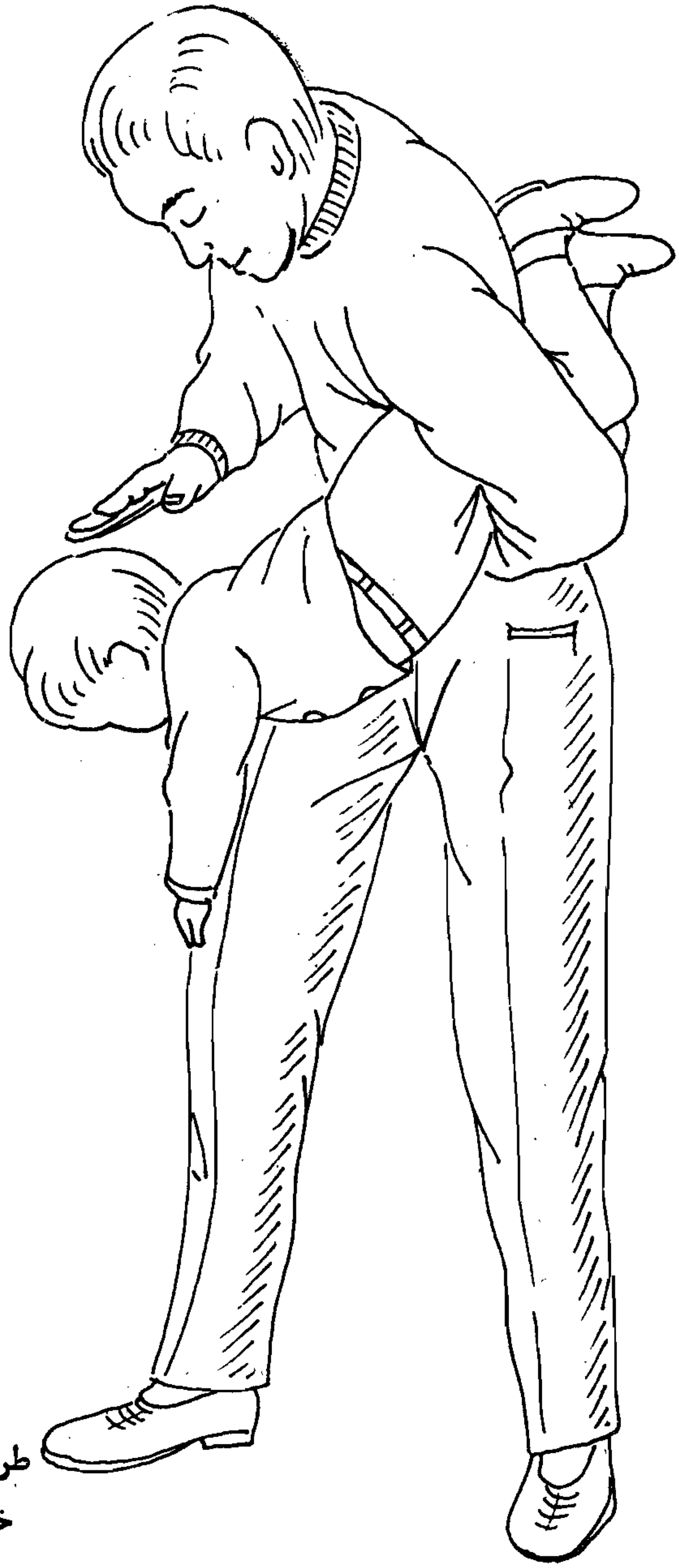
برای پیش گیری از کنه ، باید بهداشت سگ و گربه را رعایت کرده هر هفته با فرآوردههای خاص ن انگلها را از آنها دور کرد .

نیش عقرب

در جاهای مختلف به اندازه‌های مختلف، وجود دار دو شبیه به خرچنگ است و اندازه آن از چند سانتیمتر به بالاست. در دم عقرب، کیسه زهر و یک نیش قرار دارد. نیش آن بسیار دردناک و گاهی بسیار خطرناک و می‌تواند مرگ‌آلود باشد. در وحله اول باید نیش را بدون آنکه کیسهٔ زهر خالی شود بیرون آورد بیمار را آرام کرد و او را درازکش کرده و یک فنجان کوچک قهوه به او نوشاند زیرا محرک خوبی است. علاوه بر کمپرس با آب یخ یا کیسه یخ روی ناحیه سبب پیش‌گیری از انتشار رسم می‌گردد.

نیش ستاره دریائی و یا کوتیاری دریائی

ستاره دریائی دارای سوزن‌های محکمی است که وارد پوست می‌گردد. و هنگام بیرون کشیدن آنها از پوست خیلی شکننده هستند، بنابراین باید به نرمی و آرامی، حتی‌المقدور با یک پنس سوزن‌گیر آن را بیرون آورد. سپس پوست را با یک ضدعفونی کننده تمیز کرده و با آب گرم حمام کرده سپس واکسن ضدکزاز تزریق کرده ستاره دریائی در اثر تماس با پوست سبب ایجاد حساسیت و کهیر در محل تماس می‌گردد که با پماد ضد هیستامین درمان می‌گردد.



طرز عمل خارج کردن جسم
خارجی از حلق یک کودک

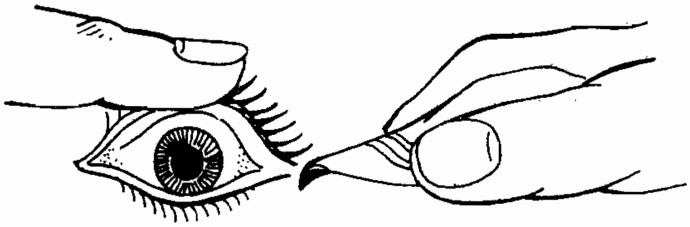
جسم خارجی

در بالغین و کودکان سبب سوانح زیادی می‌گردد .

جسم خارجی در راههای تنفسی

معمولا " کودکان به آن دچار می‌شوند . هر شیئی را در دهان خود قرار می‌دهند و با یک خنده ناگهانی یا سرفه قطاری، جسم خارجی وارد قصبه‌الریه یا تراشه می‌گردد . فرورفتن این اشیاء بفوریت سبب ایجاد خفگی‌های خطرناکی می‌گردد . رنگ کودک آبی می‌شود ، صورت وی برافروخته شده و با تقلای زیاد و درمانده و با ناامیدی تنفس می‌کند .

گاهی کودک بندرت جسم خارجی را بخودی خود به خارج پرتاب می‌کند وگرنه باید به او کمک کرده و با کف دست به پشت وی بزنید ، روی شکم به روی زانوی خود خوابانیده ، اگر کودک کوچک باشد سر او را به پائین قرارداده و بین دوشانه او پشت سرهم بزنید ! در صورت عدم موفقیت نباید اصرار کرد ، بلکه او را باید بسرعت به مرکز پزشکی رساند . در حقیقت جسم خارجی بسرعت موجب خفگی مدهش و وحشتناکی می‌گردد و مستلزم تراکتور تومی خواهد بود . و در غیر اینصورت ضایعات برشها و خیلی وخیم بوده و جبران ناپذیر است بطوریکه درآوردن قسمتی از ریه بیمار را ایجاب می‌نماید .



چگونه یک ذره جسم خارجی را از چشم بیرون میآورند .

جسم خارجی در مری

در کودکان و بالغین خیلی معمول است . از هسته میوه گرفته تا تکه دندان و تکه‌های فلزی از قبیل سوزن ، سنجاق و غیره .

هنگامیکه شیئی برنده و سوراخ کننده نباشد از دو تا دهروز در پیدا می‌شود . به بیمار توصیه کنید ، غذاهائی که حاوی فیبرهای سلولز باشد از قبیل (کلابی ، مارجوبه وغیره) میل کند .

اگر شیئی برنده و سوراخ کننده باشد ، توسط پزشک باید رادیو گرافی انجام گیرد تا موضع شیئی معلوم گردد . با عمل جراحی یا کمک لوله پینس دار لغزنده که در آن وجود دارد و به آن ازوفاگوسکوپ می‌گویند جسم خارجی را بیرون میاورند . اعمال این روش خیلی نادر است . درمان‌های فوری میتواند در برابر علائم خفگی در بیمارستان انجام پذیرد که جسم خارجی در گوشه‌ای از راههای تنفس یا هاضمه‌ای قرار گرفته باشد .

جسم خارجی در سوراخ بینی

معمولا " خیلی ساده پس از عطسه خود بخود با بیرون دادن نفس بطور عمیق و سریع از راه بینی خارج می‌گردد . غالبا " جسم خارجی خیلی از دید دور نخواهد بود . و به کمک یک پنس بدون آنکه آن را به عقب ببرند ، بیرون آورند . در صورت عدم موفقیت نباید اصرار ورزید ، کمک پزشک لازم می‌گردد .

جسم خارجی در گوش

در کودکان خیلی معمولی است ولی در افراد بالغ هم دیده می‌شود . مثل سوزن شکسته ، چوب کبریت ، پنبه‌ای که ته گوش مانده باشد ، حشرات و غره)

نباید به کمک چوب کبریت یا سنجاق برای بیرون آوردن مبادرت کرد . زیرا منجر به ایجاد آسیب در مجرای گوش خواهد شد و یا اینکه جسم خارجی با فشار به عقب رانده شده و در مجاورت پرده گوش قرار خواهد گرفت باید چند قطره روغن ولرم به گوش چکانده و لاله گوش زا با دست بگیرید . و به خط مستقیم در امتداد مجرای گوش بکشید و سعی کنید با یک پنس شیئی را بگیرید و بیرون بکشید و به سمت ته مجرا آب ولرم بصورت باریکه‌ای بریزید . در صورت عدم موفقیت باید کار را متوقف کرده و برای اینکه مبادا پردهٔگوش سوراخ شود ، به پزشک مراجعه نمائید .

جسم خارجی در چشم

غالبا "ذرات خاک ، زغال ، گردوغبار ، حشرات کوچک وارد چشم شده و سبب اشکریزش سریع و تمایل شدید به مالش چشم می‌گردد که باید از آن خودداری کرد زیرا سبب التهاب ملتحمه یا ورم

ملتحمه و خطر خط انداختن روی قرنیه چشم می‌گردد. باید بیمار چشم خود را چند دقیقه به‌بندد سپس بگذارد اشک سرازیر گردد تا خود بخود جسم خارجی بیرون آید. یا اینکه بیمار چشم را به جهات مختلف حرکت دهد تا جسم خارجی در گوشه‌ای از چشم قرار گیرد. در نتیجه بیرون آوردن آن آسان گردد، که باید به کمک گوشه یک دستمال تمیز، یک تکه کاغذ ابریشم انجام گیرد. اگر جسم خارجی زیر پلک تحتحتانی قرار گیرد، کافی است پلک تحتانی را به پائین بکشید سپس به آسانی می‌توان با وسائلی که قبلاً گفته شد جسم خارجی را بیرون آورد. این عمل برای پلک فوقانی مشکل تر است. و این عمل مستلزم بکار گرفتن یک چوب کبریت است که بعنوان میله‌ای باید پلک را روی آن برگرداند. به مجردیکه جسم خارجی بیرون کشیده شد باید از مالش پلک چشم پیش‌گیری کرد. و باید اطمینان پیدا کرد که ذرات خارجی شیشه یا ذره فلزی نباشد که وارد چشم شده و به قرنیه آسیب برساند. و اگر درات خارجی شیشه یا فلز باشد باید با چکاندن چند قطره چشمی برای رهائی از درد با چشم بسته الزاما به چشم پزشک مراجعه شود.

جسم خارجی در پوست

با راه رفتن روی پای برهنه، جسم خارجی مانند ذرات آجر و ذرات فلزی ممکن است وارد پوست گردد. باید با دقت و مراقبت پوست را با الکل یا محلول ضد عفونی دیگر که رنگی نباشند تمیز کرده و با آب و صابون بشوئید. سپس با یک پنس موکتی پس از جوشاندن یا از شعله عبور دادن، جسم خارجی را بیرون آورید. در آغاز با یک فشار نرم و ملایم روی پوست جسم خارجی ممکن است خارج گردد یا به کمک پنس خورده جسم خارجی گردد. هرگز در بیرون کشیدن خورده جسم خارجی با سوزن نباید اصرار ورزید زیرا خطر ایجاد عفونت بیشتر می‌گردد. باید به پزشک یا بیمارستان مراجعه کرد. در همه موارد با رعایت احتیاط باید واکسن کزاز تزریق شود. ذرات و خورده جسم خارجی را نباید فراموش کنیم زیرا غالبا" منجر به چرگ می‌گردد و تولید سفیدک، یاناری و آبسه می‌کند که ممکن است منجر به عوارض و به مخاطره انداختن حرکات انگشتان گردد.

مسمومیت‌ها

مسمومیت‌ها معمول و شامل اشکال مختلفی است که شایع‌ترین آنها مسمومیت‌های غذائی‌است که در تابستان بیشتر است و موقعی که هوا گرم و گرما بسرعت غذا را فاسد میکند.

این مسمومیت‌های غذائی غالبا" در اثر تکثیر میکرب‌های معینی است خاصه استافیلوکوک، سالمونلا، و شیگلا (میکربی که خیلی هم جوار با آنکه تب تیفوئید ایجاد میکند میباشد) لبنیات، کرم، شیرینجات و سبب سم ناشی از استافیلوکوک مسئول مسمومیت میباشد. و سبب اختلالات شدیدی است که یکی دو ساعت پس از غذا خوردن عارض میگردد.

بیمار احساس حالت تهوع و پر شدن دهان از بزاق و استفراغ میگردد پس از آن دیاره فراوان خواهد داشت. غالبا" غذاهائی مسئول آنها است، که توسط فردی که حامل یک ضایعه استافیلوکوکی است، میباشد. مثلا "فردی دچار فورنکل یا پاناری است هم‌چنین مادری که دچار آبسه پستان است. شیرخوار خود را ممکن است دچار دیاره کند.

میکربهای شیگلا، سالمونلا، گوشت‌ها، و صدف‌ها را آلوده می‌نمایند، بنابراین بهتر است که تنها غذاهای تازه یعنی گوشتی که در برابر شما قصاب تهیه میکند، مصرف گردد. مسمومیت‌ها علائم مشابهی دارند ولی ساعت‌ها پس از جذب ظاهر میگردد. دربن موارد

۱ – بگذارید دیاره و استفراغ انجام پذیرد بطوری که بیمار سموم را دفع نماید.

۲ – با دادن مایع مانند قهوه چای پررنگ از خشک شدن بدن بیمار پیش‌گیری گردد.

۳ – اگر اختلالات خیلی مهم هستند، پزشک را فرا خوانید یا به بیمارستان روانه سازید تا اقدام لازم انجام پذیرد. مسمومیت‌های ناشی از گاز مثلا" اکسید دوکربن یا گاز کربنیک ملازم اختلالات تنفسی تا مرحلهٔ خفگی میتواند برسد.

علل بزرگ دیگر مسمومیت‌ها، مصرف داروهاست. فرآورده‌هائی که برای مصرف روزمره داخل منزل وجود دارد، مثلا" فرآورده‌های کشاورزی یا صنعتی که قصد خودکشی یا ناخواسته مصرف شود. یا غالبا" داروهائی که در گنجه داروئی فامیل وجود دارد و در دسترس کودکان قرارگیرد یا فرآورده‌هائی بمنظور لکه‌گیری و پاک کننده‌های توالت و غیره که در دسترس یا در آشپزخانه قرار گیرد و سایر مواد موجود در منزل در این مورد **چه باید کرد؟**

۱ – در برابر ناراحتی تنفس: باید راههای تنفسی را مثلا" درآوردن دندانهای مصنوعی و بازکردن راه حلق و حنجره برای تنفس راحت و آزاد، باز کردن یقه پیراهن و کمربند وکراوات و غیره بیمار را سر به پائین قرار داده و تنفس دهان به دهان اعمال کنید.

۲ ــ در موارد شوک اتوترانزفوزیون انجام دهید بدین ترتیب که اعضاء تحتانی را بالاتر از سر قرار دهند و در هوای آزاد (همانطور در خونروی) .

۳ ــ اگر یک فرد در حال تشنج است ، طوری قرار دهند که آسیبی بخود نرساند و آزادانه تنفس کند .

۴ ــ دربرابر یک فرد مضطرب اطرافیان مزاحم و فضول را از دور و بر او دور کنید وبیمار را تا رسیدن امدادگران آرام نگه‌دارید .

باید در هرفوریتی به دنبال پزشک بروید تا نوع سمی که مصرف شده به دقت معلوم گردد وبه‌مراکز مختلف و آگاه تلفن کنید .

قبل از رسیدن پزشک یا مرکز تخصص مسمومیت باید هیچگونه اقدام و مانوری برای رفع سم مصرف شده از راه معده انجام نگیرد خاصه اگر مواد خورنده (اسیدی ، قلیائی) ، ترکیبات فرار (بنزین ، تری کلراتیلن) یا اگر اختلال هوش در کار باشد ، .در عوض بهتر است در صورت‌ریختن مایع خورنده روی پوست با آب تمیز هرچه بیشتر بشویند .

مسمومیت با قارچ ها

قارچ ممکن است موجب مسمومیت مرگ‌آور گردد . تنها وسیله پیش‌گیری از مسمومیت شناخت انواع غذائی آنست . قارچهائیکه ناشناخته است ، هرگز مصرف نشود . غالبا " اشتباه از شناخت قارچ موجب مسمومیت و مرگ میگردد . مسمومیت ناشی از آن ، در حدود ۱۰ ساعت پس ازخوردن بطور متوسط ظاهر میگردد . مسمومیت بطور وحشتناک و استفراغ فراوان و لاینقطع است ، توام با دیاره و قولنج و کولیک شدید که به سرعت موجب خشکی و دزیدراتاسیون بدن میگردد . به‌فوریت باید به بیمارستان منتقل کرد . گاهی شناخت آنکه شخص از چه چیز مسموم شده ، مشکل است و یک آزمایش سریع شاید راهنمائی کند :

۱ ــ باربی‌توراتها اغمائی متمایل به کلاپس دارند .

۲ ــ آرام‌بخش‌ها ممکن است اغما بدهند .

۳ ــ آسپرین ، ممکن است برای کودکان خیلی سمی باشد . تنفس کودک را سریع و سیانوزة همراه با اضطراب و سپس اغما ایجاد میکند .

۴ ــ اسیدها موجب سوختگی وخیم میگردند و موقعیکه جذب شوند زخمهائی در جهازهاضد

موجب خونریزیها و سوراخها میگردد.

۵ ــ سوزآورها و زخم آورها عموماً" اختلالات کمی ایجاد میکنند که خیلی وخیم نیست. دیاره، استفراغ.

۶ ــ آب‌ژاول، سود. پتاس، آمونیاک موجب اختلالات هاضمه خیلی شدید توام با استفراغ و سوختگی‌های مری و دیاره فراوان می‌گردند.

۷ ــ بنزین، نفت سفید، پترل موجب سوختگی توام با تشنجات و اشکال در تنفس میدهد.

۸ ــ بمب‌های انتی‌میت موجب اختلالات هاضمه و عصبی (اغماء و تشنج میگردد و نباید هرگز شیر بدهند زیرا موجب جذب بیشتر سم خواهد شد.)

ــ پرمنگنات رنگ بنفش به دهان میدهد و موجب سوختگی‌های دهانی و سوراخ شدن خیلی وخیم معده میگردد و قرص‌های آن مانند خورنده خیلی قوی عمل میکنند. این مسمومیت در میان شایع‌ترین است، ولی سم دیگری ممکن است علت مسمومیت گردند که تنها در مرکز اورژانس برای مسمومین با نام همهٔ مسمومیت‌ها آشنائی دارند. در مورد مسمومیتی که با نام آن آشنائی هست باید ترکیب شیمیائی را بررسی و تعیین کرد.

سوانح گردش خون و انتقال آسیب دیده

علیرغم تدابیر متعددی که در جوامع برقرار شده، سوانح گردش خون روز بروز شایع‌تر میگردد پیشرفت و ترقی شبکه‌های ترافیک و راهها، محدودیت سرعت، اجبار در استعمال کمربند ایمنی در رانندگی و غیره. این سوانح بدخیم هستند که ممکن است جمعی دچار گردند یا فردی ضربه دیده باشد یا در چندین جای بدن دچار ضربه‌های شدید گردد. یقیناً" ممکن است در سطح وسیعی وخامت تصادفات و سوانح را با رعایت مقرراتی کاهش داد. مثلاً" محدودیت سرعت زیرا هرچه سرعت بیشتر باشد، خطر تصادف هم بیشتر است. کمربند ایمنی در خارج و داخل شهر برای رانندگان بطور سیستماتیک رعایت شود. نکتهٔ دیگر شیشه جلو اتومبیل مسئول سوانح از جمله نقص و عیب صورت و کوری راننده میگردد. برای موتور سوارها کلاه ایمنی اجباری است زیرا اکثر شکستگی‌های جمجمه در اثر عدم استعمال آن دیده میشود. بالاخره استعمال مشروبات الکلی در رانندگی و پیشگیری از رانندگی بهنگام خستگی تدابیری است که در تصادفات ترافیک اثر زیادی داشته است. علیرغم این همه احتیاطات دیده شده که تصادف انجام میگیرد و باید اقدامی از نظر مراقبت و پیشگیری از خطر زیادتر اعمال و از بعضی اقدام‌ها با عدم مهارت و خطرناک پیش‌گیری شود.

نکات زیر را باید رعایت کرد:

۱ ــ جاده‌ها را طوری علامت گذاری کنند که ترافیک ایجاد تراکم و واکنش نکند.

۲ ـ اعلام خطر به گروه نجات یا پلیس در اسرع اوقات.
۳ ـ سانحه دیده اگر تنفس نکند، به تنفس مصنوعی اقدام گردد.
۴ ـ خونریزیها را بند آورید.
۵ ـ شکستگی را بی حرکت سازید.
۶ ـ هرگز کسی را که از وسیله نقلیه خارج شده بدون آنکه بدانید بر او چه آمده جابجا نکنید. علامت گذاری جاده شامل قرار دادن اتومبیل در یک طرف جاده بطور صحیح قرار دادن مثلث شب‌نما در حدود سه متر فاصله از اتومبیل تصادف دیده. اطرافیان را از صحنه دور کنید. اطلاع به امدادگران، گروه نجات، ژاندارم، پلیس نجات حتی جوشکار که حداقل سیلندر اکسیژن دارند. تا رسیدن گروه نجات نباید آسیب دیده را جابجا کنید مگر آنکه خطر حریق در کار باشد. از استعمال دخانیات اطرافیان جلوگیری کنید. به اتومبیلی که چپه شده اطرافیان دست نزنند. کارهای بعدی را پس از آزمایش آسیب دیده‌ها و بستن آسیب‌ها نیاز به مراقبت‌های اولیه دارد. در صحنه تصادف آنها که بی‌تابی میکنند آرام کنید و به آنها که از حال رفته‌اند، برای تعیین ضایعات و آسیب‌ها رسیدگی کنید

یک تجمع خون، زخم جمجمه باید بعنوان ضربه‌وشکستگی تلقی کرد. خونریزی مهم و خون قرمز دال بر خونروی سرخرگی است، تنفس مشکل یا شکستگی یک دنده ممکن است آسیب‌های‌وخیم ریه یا قلب را به‌پوشاند. اگر درد شکم مداوم باشد خود بخود آسیب یک عضو شکمی را باحالتی از شوک نشان میدهد که شاید پارگی کبد یا طحال باشد.

درد خفیفی در ناحیه پشتی همراه با ناتوانی در حرکت و کاهش حس اعضاء تحتانی شاید علامت یک شکستگی ستون مهره‌ای و همراه با درد بساشد که با یک تغییر شکل یا ناتوانی عملی مبین وجود یک شکستگی است.

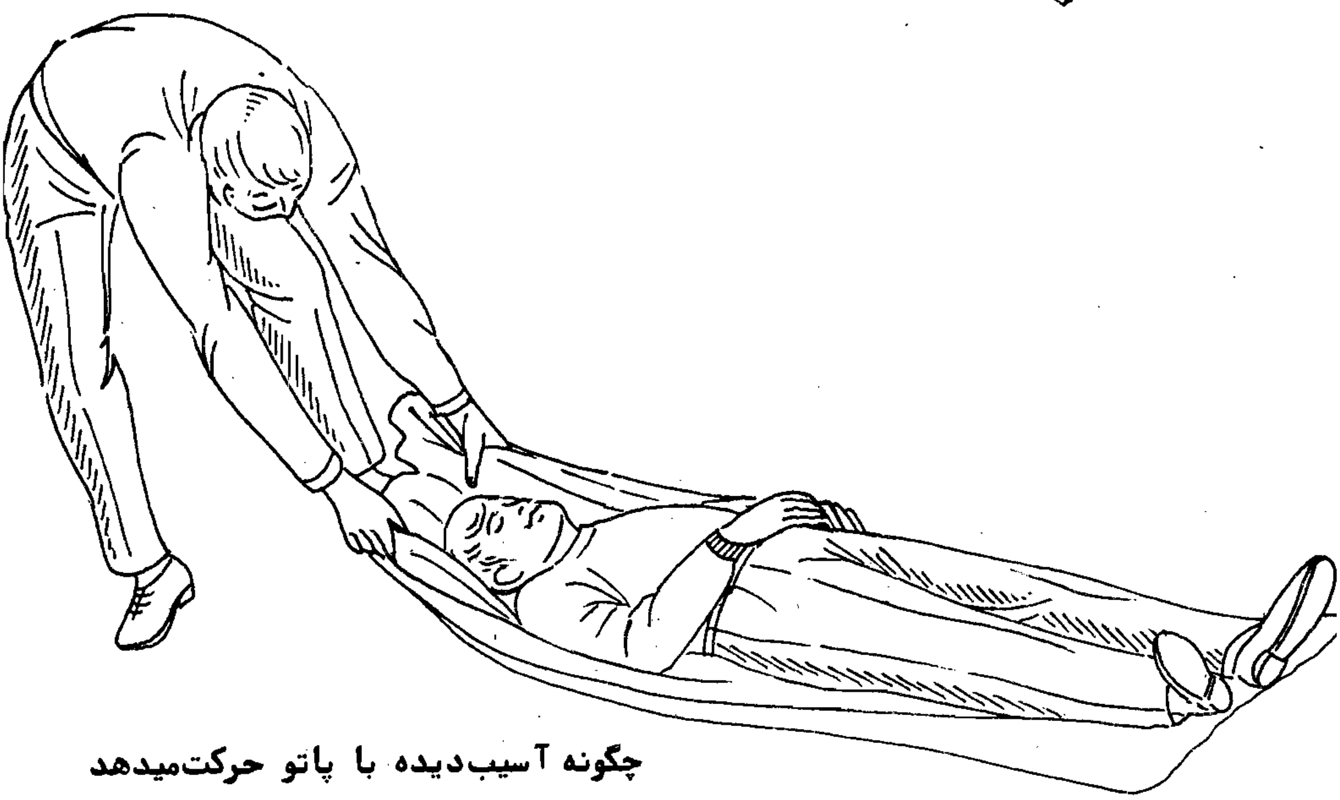
اما گاهی مبین لهشدگی مهم مغزی است ولی ممکن است خونریزی شدید داخلی همراه با آسیبی دیگر مثلا" شکستگی بساشد. حالت شوک مبین اضطراب یا برعکس ضعف و بی‌حالی و بی علاقگی همراه بارنگ‌پریدگیها، تعریق‌وسردی انتهاهای اعضاءبدن‌وسیانوز، نبض‌ضعیف وکوچک‌یافیلفورم سریع و تنفس مشکل و سطحی ممکن است دال بر آسیب‌های وخیمی باشد.

بنابراین با آزمایش سریع آسیب را برآورد کرده و خط مشی مراقبت‌های اولیه را تعیین خواهد کرد.

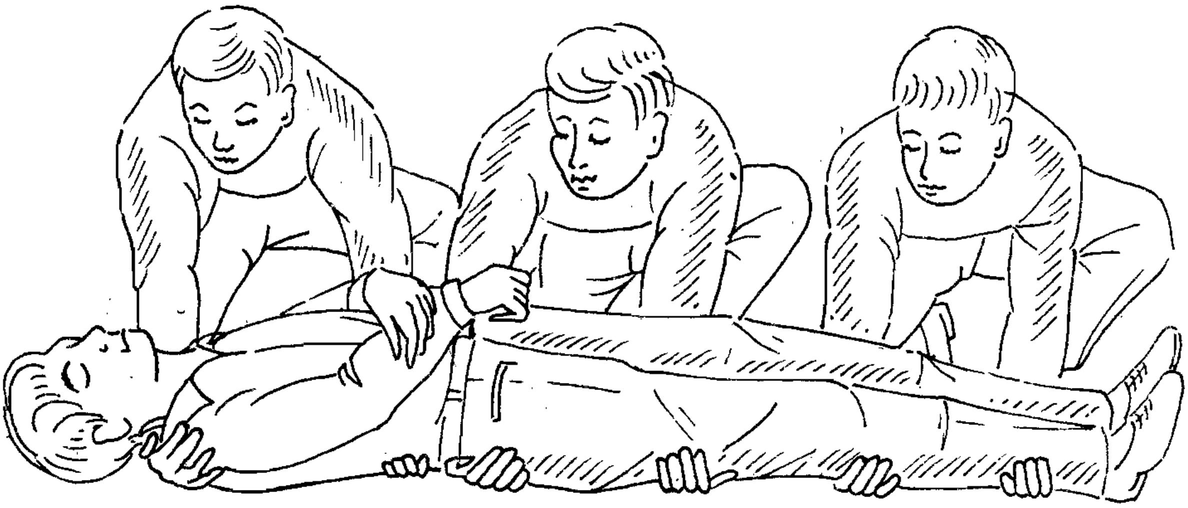
مراقبت‌های اولیه: این قسمت دارای اهمیت خاص خود میباشد، زیرا بدون مراقبت‌های‌اولیه انتقال، خود فریب دادن است که ممکن است مشرف به موت باشد یا در راه بیمارستان در حال احتضار و آشفته است. در فوریت‌ها تنفس مصنوعی در صورت تنفس بد یا فقدان تنفس، تنفس دهان به دهان" این روش به تنهائی باید انجام گیرد زیرا خطر تشدید ضایعه و آسیب سینه‌را در برنخواهد داشت. مانورهائی با دست ممکن است شکستگی دنده یا مهره‌های کمری یا اعضاء دیگر را بیشتر کند. اگر مصدوم خونروی وخیمی را نشان دهد، عضو قطع شده، سرخرگ قطع شده و غیره باید بفوریت خونروی رابا وسائلی که در فصل " بندآوردن خون" بیان شد، متوقف کرد.



طرز تهیه برانکار بادو کت



چگونه آسیب‌دیده با پاتو حرکت‌میدهد



چگونه آسیب‌دیده‌را که از ستون مهره‌ای شکستگی
دارد بلند میکنید



۱ ــ تنه براکتور سفالیک
۲ ــ ورید براکتوسفالیک راست
۳ ــ ورید کاو فوقانی احوف فوقانی
۴ ــ گوشک راست
۵ ــ پری کارد
۶ ــ سرخرگ اکلیلی راست
۷ ــ کاردتید چپ
۸ ــ سیاهرگ براکتوسفالیک چپ
۹ ــ ارترزیر کلاویکول چسب
۱۰ ــ تقاطع ارتر
۱۱ ــ ارتر ریوی
۱۲ ــ گوشک چپ
۱۳ ــ ارتر کورونر چپ
۱۴ ــ نوک قلب
۱۵ ــ گنبد دیافراگم

در (زخم‌ها) از استعمال گاز مطلقا" خودداری شود تنها با بالا قرار دادن عضو و کمپرس میتوان اکتفا کرد. اگر گارو بکار برده‌اید، ساعت و دقیقه قرار دادن آنرا روی آن قید کنید. مصدومی که دچار شکستگی است، باید بفراخور وضع او بی‌حرکت گردد و با کمک اعضای تحتانی طرف سالم یک آتل ممتازی بشمار میرود. نباید هرگز عضو شکسته را حرکت دهیم وگرنه هر کوششی مصدوم را به مخاطره خواهد انداخت. هم‌چنین وضع فاجعه‌آمیزی ایجاد خواهد کرد و مصدوم دچار ناراحتی نامساعدی خواهد شد.

زخم‌های مختلف را بطور مختصر پانسمان کنند که با کمپرس استریل بطوریکه از خونروی‌زیاد پیشگیری خواهد کرد. در تمام موارد از شوک پیش‌گیری شود. دراز خوابانیدن بیمار با سر به طرف پائین وی را گرم نگه‌دارند. حداقل از سرما خوردن و سرد شدن ممانعت کنند. شکستگی‌ها را باید بی‌حرکت کرد. پیش از انتقال راحت تنفس کند و اطمینان خاطر بخشند زیرا ترس عامل مهم شوک بشمار میرود. اجسام خارجی زخم را بدون تاخیر بیرون آورند. اقدام غیر ضروری انجام نگیرد، زیرا در بیمارستان به نحو بهتری رسیدگی خواهد شد. مصدوم را نباید آشامیدنی دهند زیرا امکان بیهوشی عمومی در بیمارستان وجود دارد. دادن الکل ممنوع است. زیرا بهتر شدن زودگذر بوده و به سرماخوردن کمک میکند.

مرخص کردن مصدوم: بدلایل زیر از کلینیک یا بیمارستان انجام می‌پذیرد:

۱ ـ از نظر پزشکی قانونی: اگر تصادفی برای شما رخ داده، بیمه شما مخارج را برمیگرداند و جبران خسارت میشود. مسلما" گواهی پزشکی دال بر آسیب و پیش‌بینی زمان استراحت و عدم قابلیت به کار را باید تقاضا کنید. شاید رادیوگرافی لازم باشد که چند روز بعد اثبات آسیب مشکل خواهد بود.

۲ ـ از نظر تشخیص و درمان: تنها پزشک میتواند نسبت به وخامت آسیب قضاوت کند. ضربه بسمت چپ با مسکن فرو می‌نشیند، ولی میتواند پارگی طحال در آخر روز ۱۵ هم رخ دهد. ضربه جمجمه ظاهرا" بدون وخامت است، میتواند آسیب مهمی را پنهان سازد. بنابراین آسیب ناچیز را هم با پلیس نجات به بیمارستان منتقل کرد زیرا (یک یا دو درصد حتی کمتر) میتواند آسیب وخیمی باشد و شاید برای نجات شما خیلی دیر شده باشد.

مصدوم هم‌چنان باید به مراکز پزشکی یا جراحی انتقال یابد اکثر در شهرهای بزرگ پلیس یا گروه نجات است که به بیمارستان منتقل میکنند و به این نوع کار آشنائی کامل دارد. در صورت عدم امکان خود شما مصدوم را باید انتقال دهید و بوسیله‌ای مانند تختخواب کوچک یا از کف خودروی‌باری میتوان استفاده کرد. اگر آسیب در اعضاء فوقانی باشد، میتوان نشسته‌انتقال با بیحرکتی (مثلا" به کمک شال گردن) درد را تسکین بخشند. سایر مصدومین باید درازکش با وسیله نقلیه انتقال‌یابند حتی اگر ممکن باشد روی برانکارد درازکش نمایند یقینا" موقعی که یک شکستگی ستون مهره‌ای مورد ظن باشد، مراقبت خاصی را ایجاب میکند. زیرا خطراتی را در برخواهد داشت. ضمن انتقال حداقل سه نفر برای لغزاندن مصدوم روی یک وسیله مسطح سفتی لازم است. استوانه‌های پارچه‌ای دو طرف پهلوی ناحیه کلیه‌ها و گردن و زانوها بطور برابر بفراخور

حتی و آرامی بیمار بکار میگمارند. مصدومی که‌در حال شوک باشد، باید پاها بالاتر از سر باشد ی را خـوب بپوشانید و بالاخره از سرما خوردن احتراز گردد. اگر مصدوم از ناحیه قفسه‌سینه دمه دیده باشد، بحالت نیمه نشسته راحت‌تر نفـس خـواهد کشیـد. اگر مصدوم در حال اغما شد. مهم آنستکه تنفس وی را آسان‌تر سازیم و با وضع ایمنی یعنی درازکش نیم رخ و به یـک رف تا از خفگی ناشی از استفراغ پیش‌گیری شود. باید فک بیمار را آزاد و باز نگهدارید تا از گشت زبان به عقب و بسته شدن راه تنفس پیش‌گیری شود توصیه میشود که به سرعت ولی بدون تاب و عجله انتقال انجام گیرد و از حرکت بصورت ویراژ و خشونت‌بار باید احتراز جست.

دارو شناسی

نام دارو	موارد استعمال	خاصیت دارو	مقدار مصرف
قرص آسپیرین	ضد تب و ضد درد	بهترین دارو برای سرماخوردگیها بشرط نداشتن ناراحتی معده	هر ۶ ساعت یک یا دو قرص
قرص نوالژین قطره " آمپول "	ضد دردهای عصبی و ضد تب	تب ، درد دست و پا کوفتگی بدن ضربدیدگی ، شکستگی و سوختگی	هر ۶ ساعت یک قرص در بالغین ۲۰ قطره در آب فقط موقع درد تزریق شود
قرص بارالژین قطره " " آمپول " "	ضد دردهای شکمی و احشائی	دردمعده ، درد کلیه و کیسه صفرا	مانند نوالژین مصرف شود
شربت فوران " باراگون " لوموتیل	ضد اسهال	درمواقع اسهال مصرف شود	هنگام لزوم روزی دوقاشق داده شود .
کپسول آمپی سیلین	خاصیت آنتی بیوتیکی و ضد بعضی ازمیکربهای مولد بیماری	در پیشگیری و درمان و عفونت زخمها و سوختگیها	هر ۶ ساعت یک یا دو کپسول
قرص ب ۶ آمپول ب ۶	ضد تهوع ضد استفراغ	در حالتهای تهوع و استفراغ بهر حالت	هر ۶ ساعت یک قرص و یا یک آمپول عضلانی
قرص اسکاربیا آمپول اسکاربیا	ضد تهوع	در حالتهای تهوع	هر ۶ ساعت یک قرص و یا در صورت لزوم یک آمپول عضلانی
آمپول آتروپین	ضد دردهای معده و ضد دردهای شکم توام با اسهال	در موقع دل پیچه	هنگام لزوم یک آمپول کافیست
قرص دولوکولاکس	ضد یبوست	درحالتهای یبوست بهر حالت	روزی دو قرص داده شود .
قطره سیرول	خاصیت دارو و ضد حساسیت و خارش و التهاب چشم	درمان ورم ملتحمه چشم بعلت مواد شیمیائی نفت ، بنزین و اشعه خورشید .	هردو ساعت دو قطره در چشم چکانیده شود .
پماد تراماسین چشمی قطره سولفاستامید چشمی ۲۰٪	ضد عفونی چشم	ضد عفونی چشم ، پیشگیری وعفونت چشم ، درمان ورم جرمی چشم	هردوساعت دو قطره در چشم چکانیده شود .

نام دارو	موارد استعمال	خاصیت دارو	مقدار مصرف
پماد اگریفلکس سرامایسین	برای سوختگی وخراش بریدگی وهرگونه‌زخم	پانسمان سوختگی و زخمهای مزمن و عفونی	روی زخم یا سوختگی‌مالیده و پانسمان کنید.
گاز وازلینه گاز کاربونت	جذب کننده و پانسمان زخم	پانسمان سوختگی و زخم	بعداز شستشو زخم یک یا دو لایه‌روی‌آن‌گذاشته‌وپانسمان کنید
قرص جوشان تقویتی مثل سوپرادین	برطرف کردن ضعف عمومی ناشی از مصرف بعضی‌ازآنتی‌بیوتیکها	در پیشگیری ضعف و بیحسی در هر حالت	روزی یک یا دو قرص در یک مقداری‌آب‌ریخته ومیل شود

از کتاب کمک‌های اولیه کمیته امام امداد نقل گردید

داروخانه خانوادگی و کیف‌کمک‌های اولیه

در هر خـانه‌ای باید داروخـانه فامیلی موجود باشد. داروها و وسائل مورد نیاز روزمره و داروهائی که توسط پزشک برای بیماری یکی از اعضاء فامیل است، مرتب و آماده باشد.

داروهای‌آن باید انتخاب شده و برای عوامل متعددی مورد مصرف قرار گیرد. در محلی‌قرار دهید که به آسانی و به سرعت در دسترس باشد بدون آنکه اطراف آن وسائل و البسه متعدد و غیره باشد. منظور آن نیست که در دسترس همه باشد بویژه در دسترس کودکان نباشد، چه بسا شیرینی ظاهری دارو را بجای شیرینی واقعی مصرف کرده و موجب خطر جانی می‌گردد. بنابراین‌آن قدر بالا نصب کنند که دست کودکان به آن نرسد گرچه کودک به کمک صندلی به دنبال شکلات و شیرینی به آن جعبـه دست خواهد یافت. بنابراین باید خارج از دید کودک بدور و در جای مناسب نصب گردد. در نظر داشته باشید که این جعبه جای همه چیز منجمله خمیر دندان ومسواک و غیره نباشد تنها مختص دارو و کمک‌های اولیه باشد. داروهای خطرناک یک بیماری را نبایدروی میز یا روی پیش‌بخاری قرار دهید مبادا کودک بجای بون‌بون مصرف کند.

وسـائـل

۱ ــ دو جفت قیچی با انتهای گرد، یکی کوچک برای بریدن پوست مرده و دیگری بزرگتر برای پانسمان.

۲ ــ یک پنس اشکارد از نوع موکن یا پرسل

۳ ــ یک گاروی لاستیکی

۴ ــ یک ترمومتر (تب‌گیر)

۵ ــ یک لامپ الکتریک

۶ ــ آبسلانگ چوبی

۷ ــ یک کیف یخ کائوچوکی

مواد لازم بـرای پانسمان

پزشکی

۱ ـ پنبه هیدروفیل یا پنبه جراحی
۲ ـ کمپرس استریل به قطع ۲۰ در ۲۰
۳ ـ باندهای گاز استریل
۴ ـ تنسوپلاست یا روبان چسبنده با دو سانتی عرض
۵ ـ روبان الاستیک عرض ۷ سانتی‌متر (الاستوپلاست یا پلاستوکرپ) برای کمپرس ایدال‌است
۶ ـ پانسمان‌های فردی از نوع "تریکوستریل" "اوگوپله" و غیره
۷ ـ پنبه هموستاتیک
۸ ـ قطعات کوچک یا حوله سه‌گوش برای بانداژ
۹ ـ سنجاق نوزاد برای ثابت نگهداشتن بانداژ
۱۰ ـ تامپونهای دندان و دهان و لثه برای شستشوی حلق

وسائل و فرآورده‌هائی که برای استعمال خارجی است

۱ ـ یک شیشه الکل ۶۰ درجه ۲۰۰ سانتی متر مکعب بهتر که الکل ۹۰ درجه باشد.
۲ ـ یک بطری ۲۰۰ سانتی کوب آب اکسیژنه ۲۰ حجمی
۳ ـ یک بطری الکل ید ۲۰۰، ۲ درصد
۴ ـ یک بطری سرم فریولوژیک
۵ ـ یک شیشه محلول ضدعفونی از نوع آمونیوم کاترنر: مرکریل ـ مرسپتیل و غیره ۲۰۰ cc
۶ ـ یک شیشه بطری ضدعفونی رنگی مرکوروکرم ۵۰ cc
۷ ـ یک پماد ضد هیستامینی مثلا" فنرگان
۸ ـ پماد ضد التهابی برای ماساژ
۹ ـ بوم الگی‌پان ـ دکونترکتیل و غیره
۱۰ ـ یک بطری روغن وازلین با قطره‌چکان
۱۱ ـ کولیر ضدعفونی (قطره چشمی) کولیر ارژیرول
۱۲ ـ یک ضدعفونی برای شستن دهان
۱۳ ـ تالک (پودر)

فرآورده‌هائی که برای استعمال داخلی است

۱ ـ بی‌کربنات دوسود بصورت ساشه
۲ ـ شیاف گلیسرین
۳ ـ انتی‌پیرتیک (تب‌بر) شیاف آسپرین، قرص آسپرین
۴ ـ مسهل: سولفات دوسود یا منیزی بصورت ساشه
۵ ـ ویتامین ث

این داروخانه را پزشک خانواده میتواند کامل‌تر کند که برای بیماریهای مختلفی بکار رود
... که مدت استعمال آنها منقضی است، باید خارج گردد. مانند پمادهای آنتی‌بیوتیک

که توصیه میشود بدون دستور پزشک استعمال نشود . هم‌چنین کولیرها چه بسا موجب الرژی های وخیمی می‌گردد . در گردش‌های پیک‌نیک اگر دور از داروخانه باشد ،کیفی که حاوی مواد زیر باشد فراهم کنید :

۱ ــ پنبه هیدروفیل ۲ ــ کمپرس استریل ۳ ــ باندگاز ۴ ــ باند الاستیک ۵ ــ روبان‌چسبان ۶ ــ قیچی ۷ ــ پنس اشارد ۸ ــ چسب پانسمان بانداژهای مختلف ۹ ــ شیشه‌هائی به اندازه‌های متوسط که حاوی الکل ۶۰ درجه آب اکسیژنه ، مرکوروکرم و مشتقات امونیوم کاترنر و سرم درمولوژیک الکل مانت و تکه‌های قند و داروهائی برای پیشگیری از تهوع و استفراغ ضمن مسافرت . سرم انتی ونیمولاستیو پاستور (بسا قید زمان سر رسیدن مدت استعمال) برای اماکنی که مار وجود دارد ، بهتر است در جعبه چوبی یا فلزی قرار داده شود که دسترسی به آن آسان باشد .

تــزریقـات داروئــی

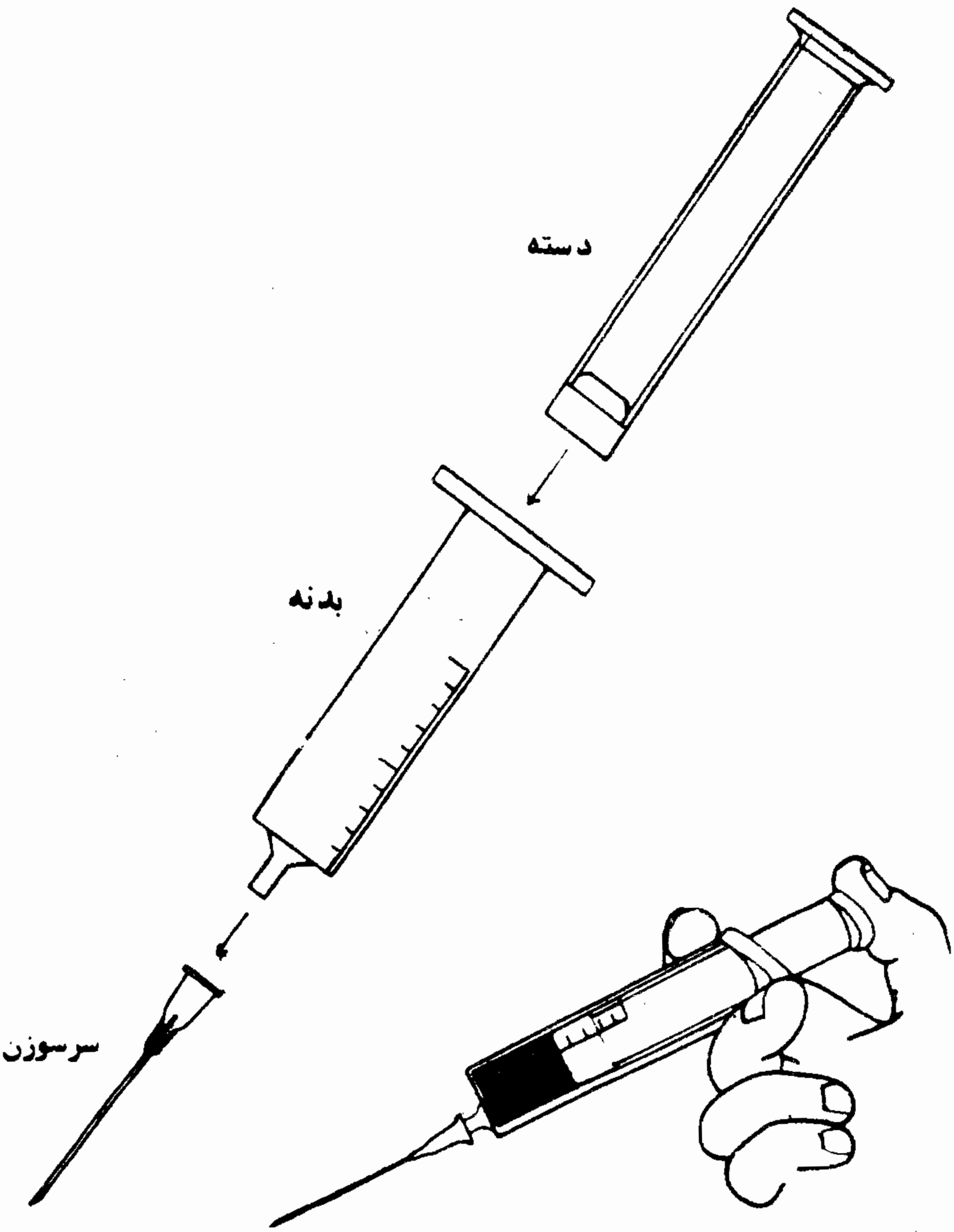
گاهی تزریق زیر جلدی یا عضلانی (مثلا" سرم ضد کزاز یا انسولین) لازم میگردد که توسط خود شما انجام گیرد ، زیرا پزشک نسخه کرده و کسی جز شما نیست که تزریق کنید . تنها این دو نوع تزریق را میتوانید انجام دهید زیرا تزریقات داخل ورید تنها کار پزشک و انفرمیه یا پزشکیار است . بی احتیاطی و عدم رعایت گاهی سبب مرگ بیمار میگردد . تزریقات عضلانی هم خود بدون عارضه نیستند که باید با روش ساده بتوان از این عوارض احتراز جست :

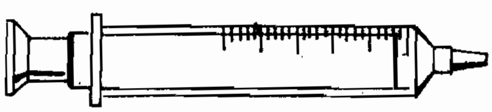
اول آنکه سوزن و سرنگ باید استرلیزه باشد . دو قطعه سرنگ یعنی پیستون و جسم سرنگ را از هم جــدا کنیــد بهمین منظور ضدعفونی با جوشاندن انجام میگیرد (گرچه سرنگ و سوزن استریل آماده در دسترس باشد) در ظرفی آب ریخته آب معدنی بهتر است (زیرا آب شیر ممکن است رسوب کچ در سوزن ایجاد کند) تمام قطعات سوزن و دو قطعه سرنگ را در ظرف گذاشته و بهتر است که استوانه سرنگ فلزی باشد . بگذارید ۵ ــ ۱۰ دقیقه در حال جوش باشد سپس آب را از ظرف خالی کرده پس از شستن دست‌ها سرنگ و سوزن را سوار کنید و مایع تزریقی را بــا سرنگ بکشید . مواظب باشید که با الکل سر آمپول را ضدعفونی کنید . بهتر است اول هوا وارد سرنگ نمائید سپس آنرا در ویال آمپول وارد کنید . مایع ویال براحتی وارد سرنگ خواهد شد . در ناحیهٔ ران یــا کفل (سرین) تزریق عضلانی را انجام دهید . در ناحیهٔ سرین در چهارگوش فوقانی و خــارجی سوزن را وارد کنیــد زیرا عصب سیاتیک از آن جا فاصله دارد . اگر سوزن به عصب به شدت برخورد کند ، درد شدیدی تا انگشتان پا انتشار میابد و درموارد معینی موجب فلج عصب میگردد . سطح خارجی ران این مزیت را دارد که منطقه خطرناکی نیست و خیلی عضلانی است

۱ ــ با یک پنبه آغشته به الکل پوست را در محل تزریق انتخاب شده ضدعفونی کنید .

۲ ــ سوزن را از نــاحیه دستگیره بگیــرید و بطور قائم با یک ضربه وارد پوست کنید . اگر قطره‌ای خون خارج شود سوزن را بیرون کشیده و با کمی فاصله پهلوی آن وارد کنید زیرا میرساند که رگ کوچکی را سوراخ کرده‌اید .

قسمتهای مختلف یک سرنگ



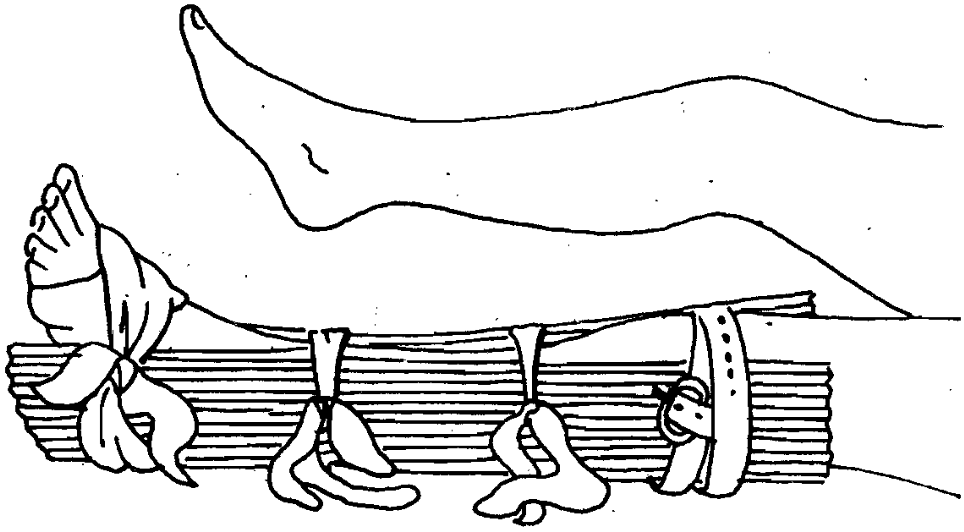


تزریق زیر جلدی



۱ ــ بی‌حرکت کردن موقتی ساعد

۲ ــ بی‌حرکت کردن موقتی ساق پا



۳ ــ سوزن که خوب وارد محل شد ، به‌نرمی سرنگ را کمی بخارج بکشید ، یعنی به نرمی وملایمت دسته سرنگ را به بیرون بکشند تا مطمئن شوید که سوزن وارد رگ نشده باشد . اگر خون در سرنگ برگشت کند ، سوزن را باید پهلوی محل قبلی با کمی فاصله دوباره فرو کنید .

۴ ــ اگر سوزن خوب وارد شده باشد ، به آرامی و آهستگی دارو را وارد کنید .

۵ ــ با یک حرکت سوزن را بیرون کشیده محل سوزن را با پنبه الکلی تمیز نمائید . همیشه باید مطمئــن باشید که سوزن وارد رگ نشده باشد زیرا داروهای معینی که در عضله خوب تحمل میشوند ، در صورتیکه مستقیما" وارد رگ شوند موجب شوک کشنده خواهند شد . تزریق زیرجلدی به همان وضع انجام میگیرد اما در محل تزریق بجای اینکه سوزن عمودا" وارد شود ، به موازات پوست پس از آنکه آنرا بین دو انگشت بلند کردید ، تزریق نمائید . اگر بیمار از سوزن بترسد ، غالبا" پزشکیاران با شیوه خاصی تزریق را بدون ترس بیمار انجام میدهند و پیــش از آنکــه ســـوزن را فرو کنند ، با پشت دست ضربه‌ای میزنند . این مانور فکر بیمار را به ضربه متوجه میکند و درد سوزن را احساس نخواهد کرد . به مجرد اینکه تزریق انجام گرفت ، باید سرنگ را با آب صابون شسته و با شیشه‌پاکن خشک نمایند . سوزن را به کمک سرنگ تمیز کرده و در سوزن نخ نازک‌فلزی وارد کرده که بعنوان ماندرن بکار میرود سپس همه را در جعبه خود جای دهند .

بانداژ: کار گذاردن بانداژ برای برقراری و نگهداشتن یک پانسمان و بی حرکت کردن عضو مصدوم است . از وسایل موجود ابتکار به خرج داده از شال گردن ، دستمال ، تکه پارچه تمیــز میتوان استفاده کرد .

بانداژها از جنسها و مواد مختلفی وجود دارند . مثلا" گاز ، پارچهٔ نخی و کتانی ، کرپ و اندازه‌های‌آن بسته به وسعت محل آسیب ۳ ــ ۵ سانتی‌متر برای انگشتان ۱۰ ــ ۵ سانتی‌متــر برای‌اعضاء ۱۵ ــ ۲۰ سانتی‌متر برای تنه کافی خواهد بود . بانداژ با دو دور حلقوی آغاز میگردد که مانع لغزیدن و باز شدن باند گردد . سپس متدرجا" بطور منظم دور زده و بطور برابر با دو حلقه دو را متوقف میکنند . باند را با یک سنجاق یا با چسب لوکوپلاست ثابت نگه میدارند .باند را نباید مانند گارو محکم بست ولی طوری هم نباشد که باز شود .

موقعیکه باند الاستیک نباشد (پارچه نخی یا کتانی یا گاز) و اینکه عضو حلقوی نباشدکه اغلب اینطور است . باید با دور دادن معکوس بانداژ دور عضو قرار گیرد . برای گردن و زانــو بانداژ معوج یا کج بکار میبرند که با دو دور مرکزی روی مفصل آغاز کرده سپس یک دور زیرمفصل بانداژ را ادامه میدهند و غیره . برای مچ پا یک بانداژ هشت لاتین اعمال میکنند که همیشه با دو حلقه آغاز میکنند . بانداژساق پای واریسی مخصوص است . یعنی از باندهای مخصوص‌الاستیک که به باند واریس معروف است ، معمولا" ۸ سانتی‌متر عرض و سه متر طول دارد .این‌باندبایدمانند کمپرس الاستیک بستــه شود کــه نه خیلی محکم و نه سست باشد و در پارگی سیاهرگهای واریک مورد استفاده قرار میگیرد . با یــک دور و نصف روی مچ پا آغاز سپس دو هشت لاتین پشت سر هم روی مچ پا و پا تنها یک مثلث کوچک پاشنه را آزاد میگذارند بانداژ را منظما" ادامــه میدهند ولی آزادانه تا حد بند جوراب برای دوبار متدرجا" پائین آیند . باند را با دو محــل

اتصال خاص ثابت نگه میدارند.

بانداژ انگشتان بـا دو حلقه در محل مچ دست آغاز سپس روی انگشت عبور میدهند که با دو رفتن و برگشتن روی انتهاها دوباره انگشت را می‌پوشانند و با یک دور اطراف انگشت ثابـت نگه میدارند و در انتها یا بانداژ هشت لاتین اطراف مچ دست آنرا خاتمه میدهند. باندهای ۵ سانتی‌متری عـرض را بکار میگیرند. موقعیکه بانداژ در اختیار نباشد، میتوان از شال گردن، روسری، بصـورت مثلث برای آسیب‌ها و شکستگی‌های اعضای فوقانی استفاده کرد. با بانداژهای سنگ قلاب به آسانی میتوان یک پانسمان چانه یا بینی را انجام داد. یعنی باند درازی از پارچه نخی یـا کتانی که دو نیم کرده هر کدام را برای هر طرف در حدود ده سانتی‌متر بدون شکاف بکار میبرند.

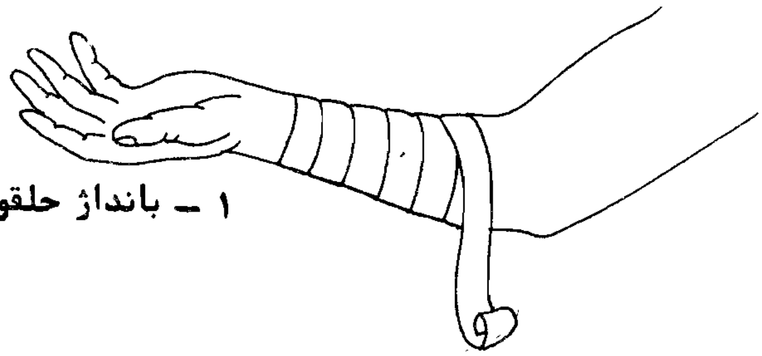
مشمع هـا

گاهی برای درمـان بیماریهای خاصی یا برای تسکین هماتوم بکار میبرند. آرد کتان یا آرد خردل (بنابر تجویز پزشک) را با آب خیلی گرم مخلوط کرده تا بصورت خمیر ضخیم که خوب یکنواخت و پیوسته باشد. سپس خمیر را روی کمپرس پهن کرده یا داخل یک تکه گاز روی پوست قرار می‌دهند پس از آنکه مشخص شد که برای پوست سوزش ایجاد نکند، مشمع خردل را در حـــدود ـ ۱۵ ـ ۳۰ دقیقه قرار میدهند.

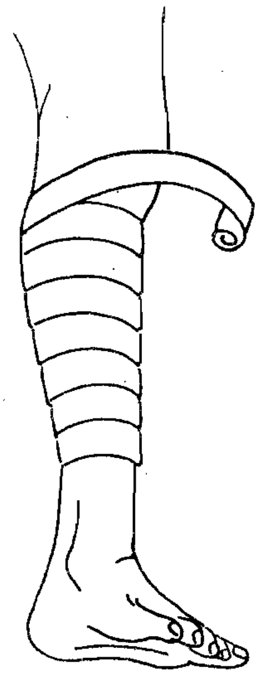
بادکـــش

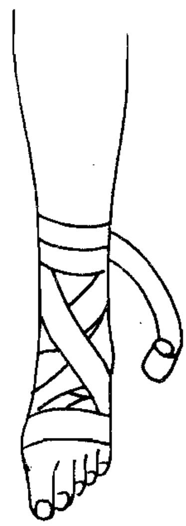
در حقیقت کـم بکار میروند ولی ممکن است پزشک دستور بادکش دهد. باید شیشه خاصی پیاله مانند که دهانهٔ آن ضخیم و عمق آن بزرگتر از دهانهٔ آن باشد بکار رود. بادکش را یا مستقیما" بکار میبرند تا حدی که با روش جا عوض کردن (بادکش خشک) بکار رود. ممکن است پس از بـرش پوست برای آمدن خون (بادکش حجامت) که پشت محل مساعدتری است، پس از آنکه پوست را ضدعفونی کردند، قطعه کوچکی پنبهٔ هیدروفیل در بادکش قرار میدهند پنبه را درست پیش از بکار بردن بادکش در پوست مشتعل میکنند. پنبه مشتعل در محفظه شیشه روی پوست ایجاد خلاء میکند ولی بدون آنکه پوست را بسوزاند، خاموش خواهد شد. بادکش را در محل ۸ ـ ۱۰ دقیقه نگه میدارند و در داخل آن یک برآمدگی بول مانند درست میکند که خون را در زیر پوست بیرون میکشد. برای جدا کردن آن کافی است شیشه را روی پوست فشار دهند و آنرا به یک طرف خم نمایند بادکش باید توسط پزشک انجام گیرد.

Bandage
en spirale
de l'avant-bras



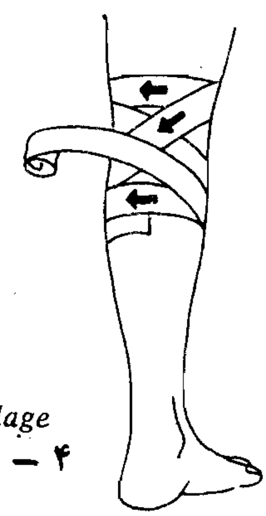
۱ ـ بانداژ حلقوی پیش ساعد



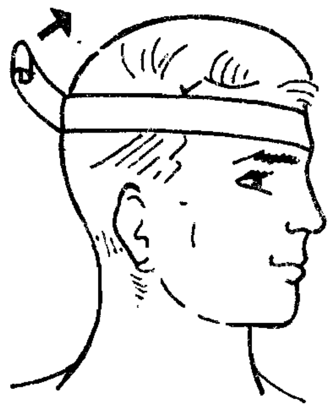


Bandage
۳ ـ بانداژ حلقوی ساق پا

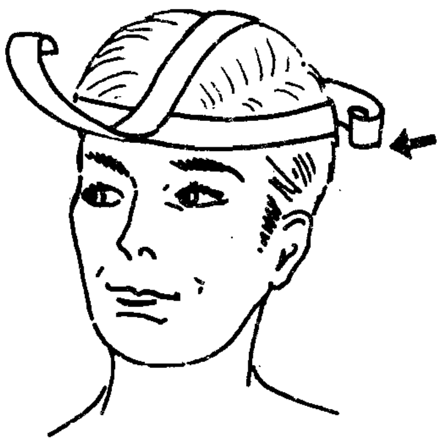
۲ ـ بانداژ هشت لاتین (8) مچ پا

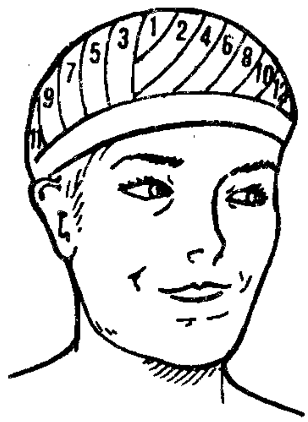


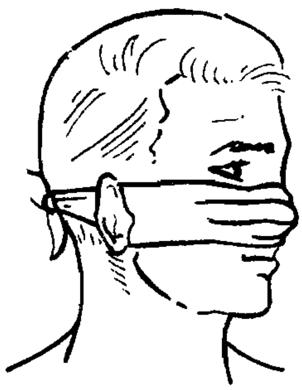
Bandage
۴ ـ بانداژ هشت لاتین (8) برای زانو



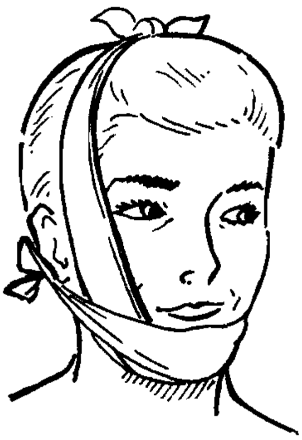
مراحل مختلف اجرای یک بانداژ سر



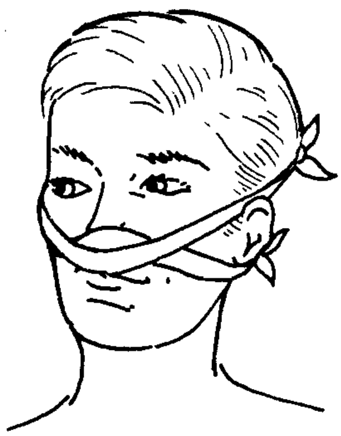




بانداژ بینی

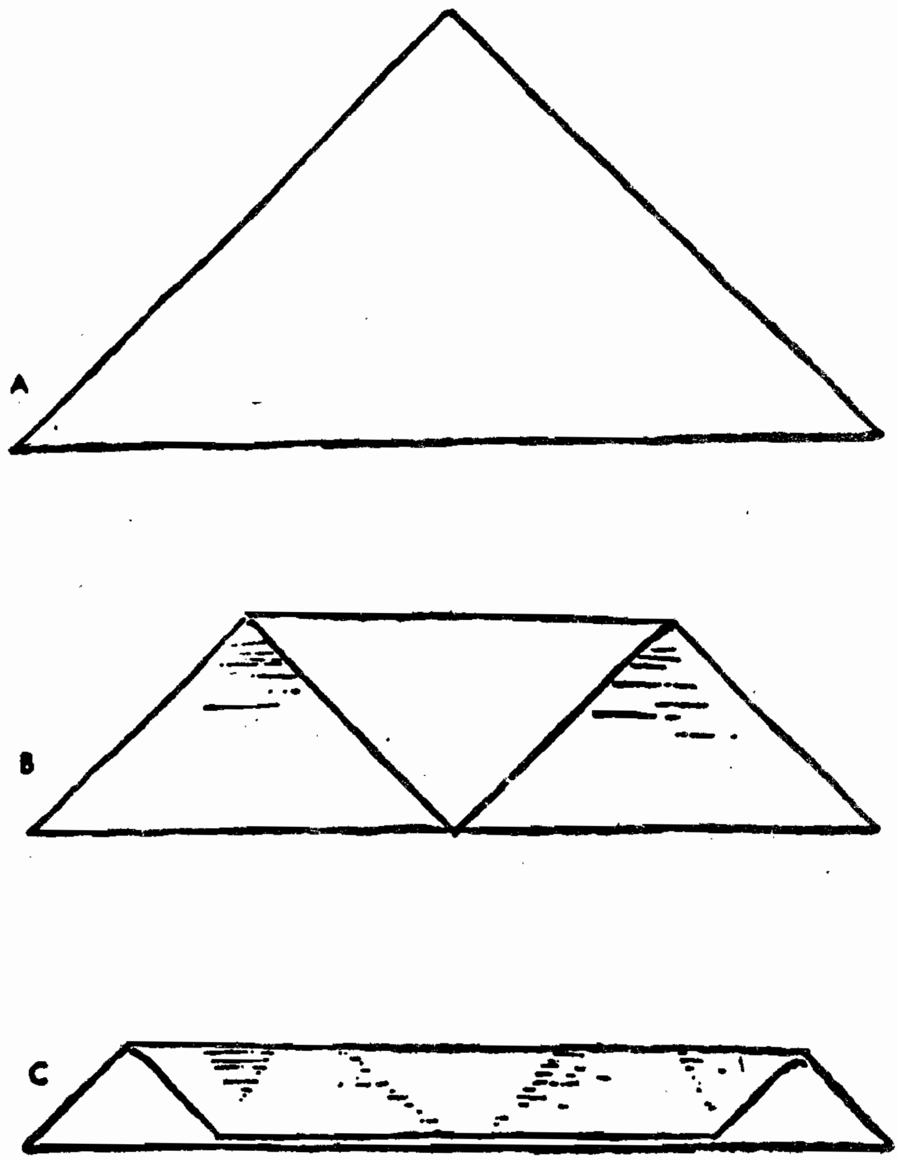


١ ـ بانداژ چانه

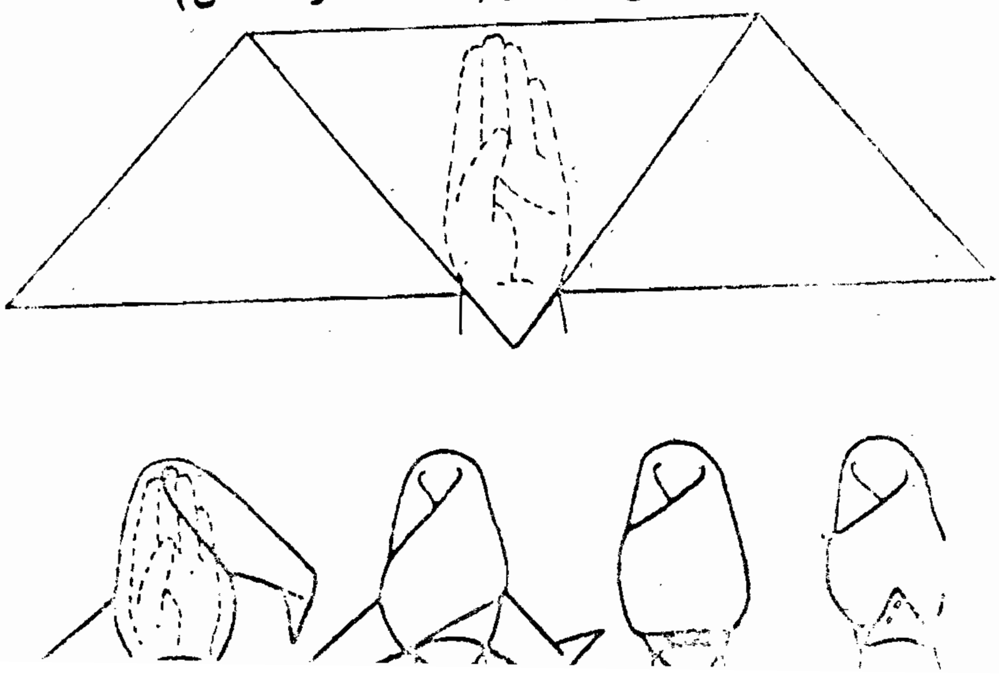


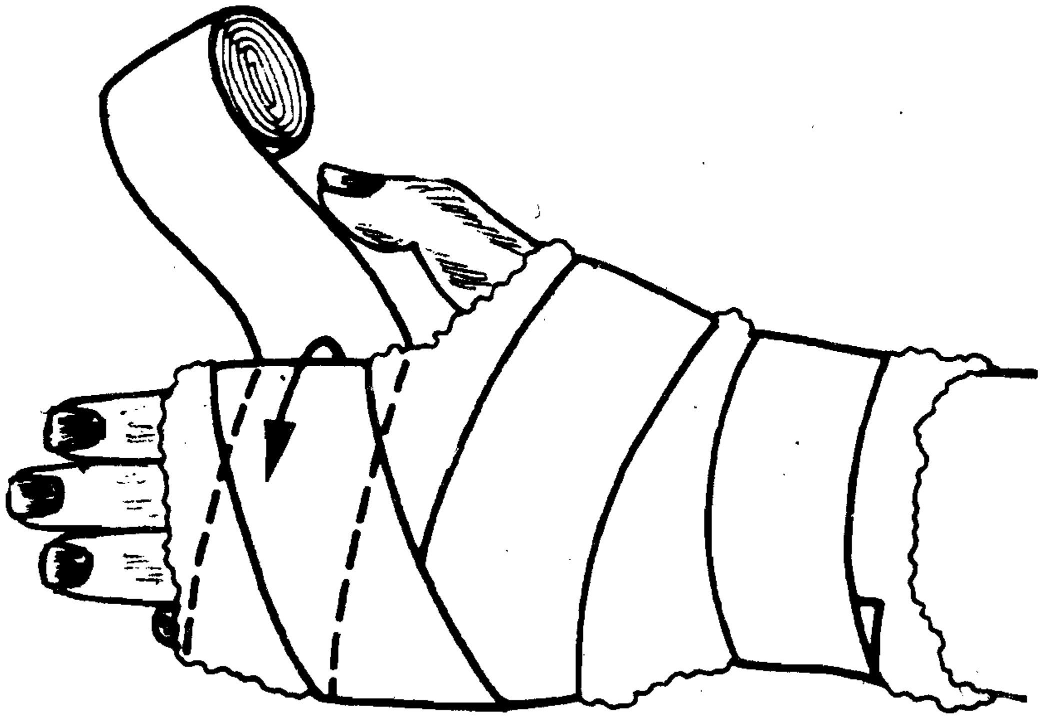
٢ ـ بانداژ بینی

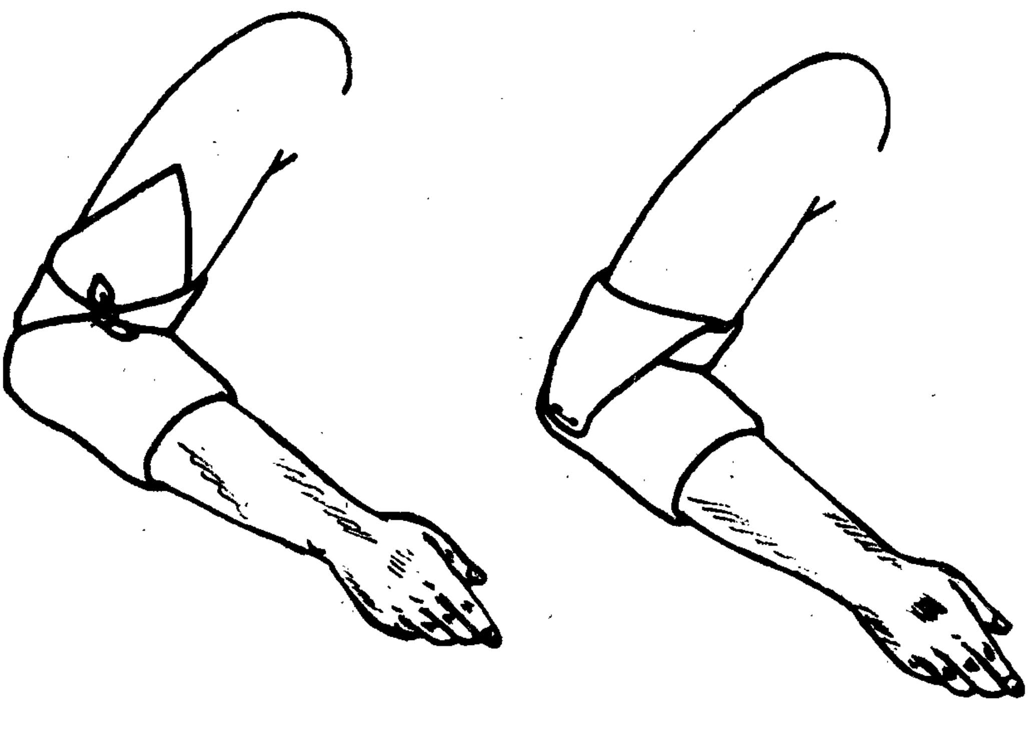
طرز تهیهٔ باند کراواتی از باند سه گوش

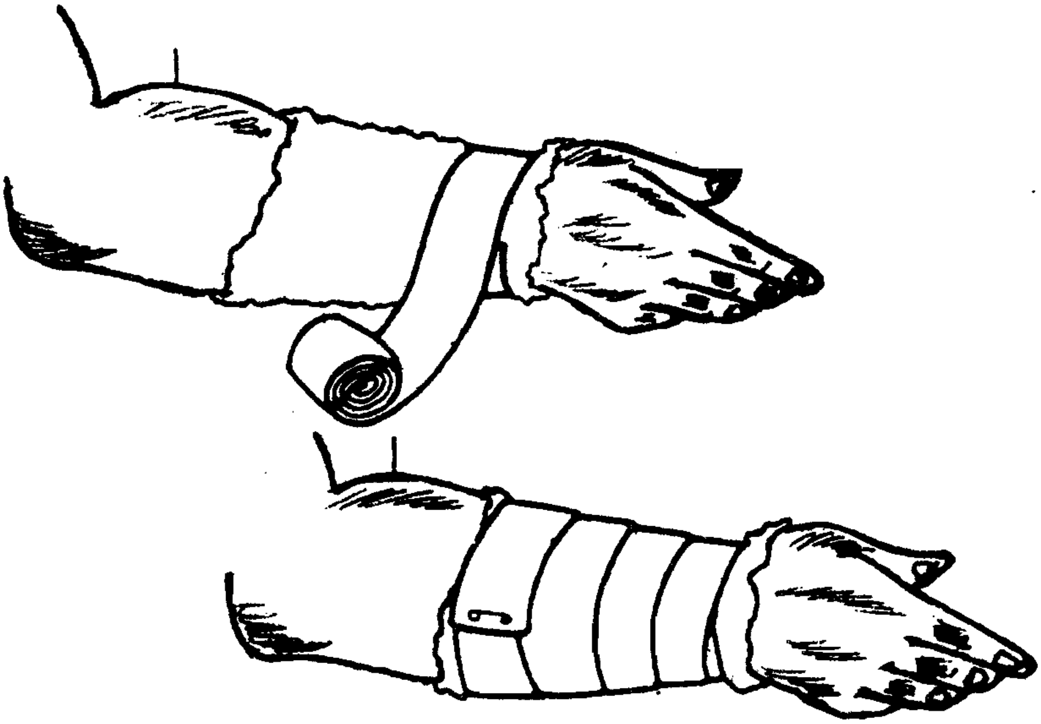


طرز بستن دست از مچ به پائین (کف دست و انگشتان)

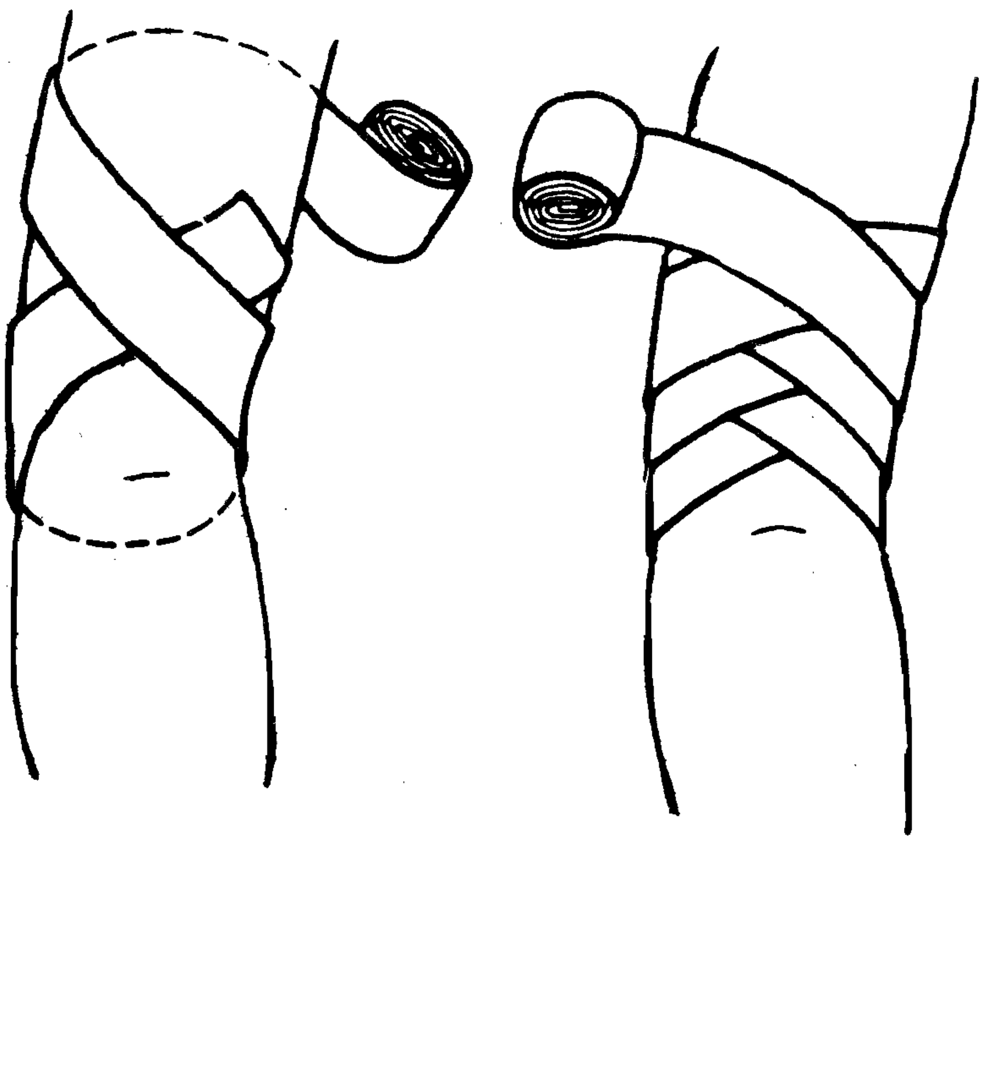


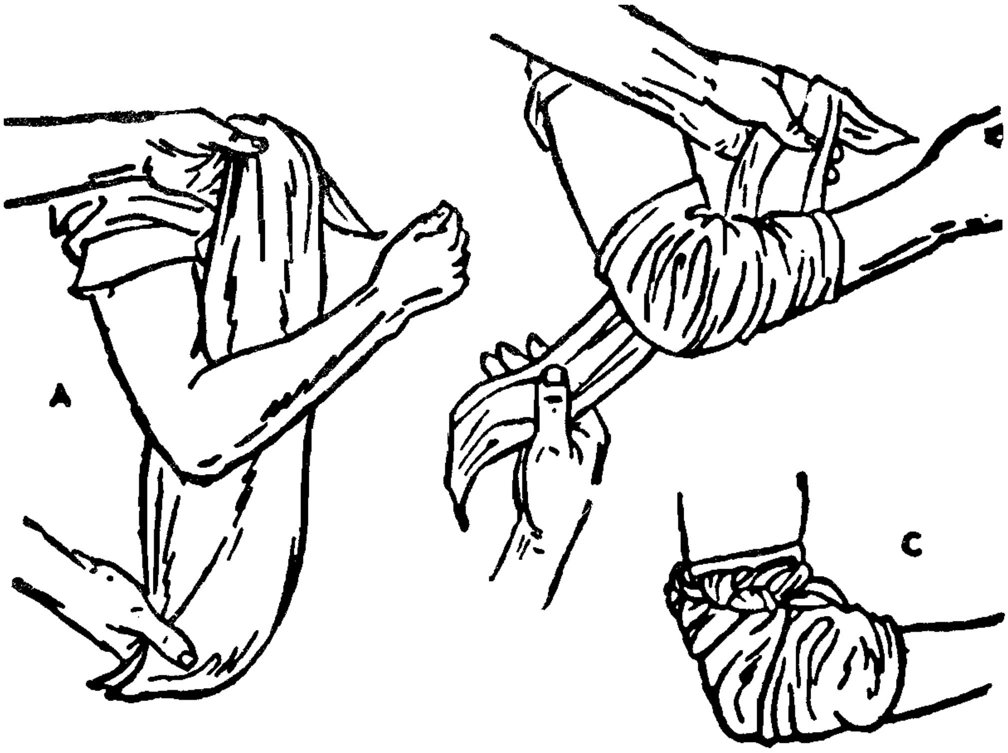




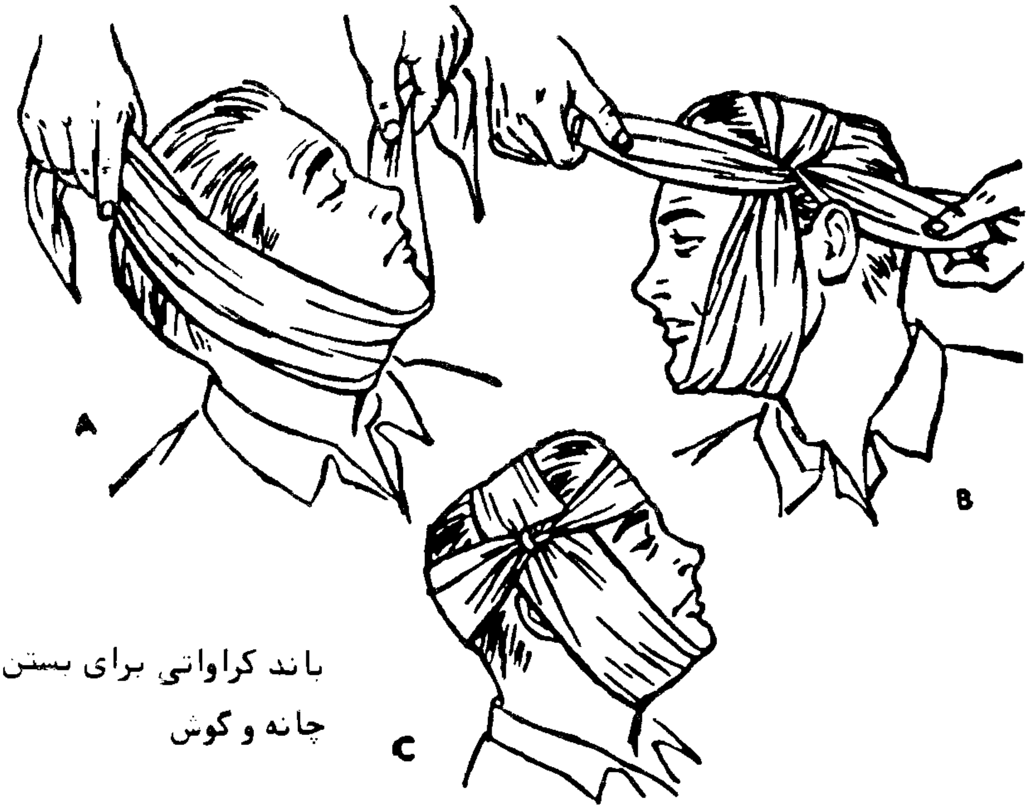


طرز بستن ساعد دست

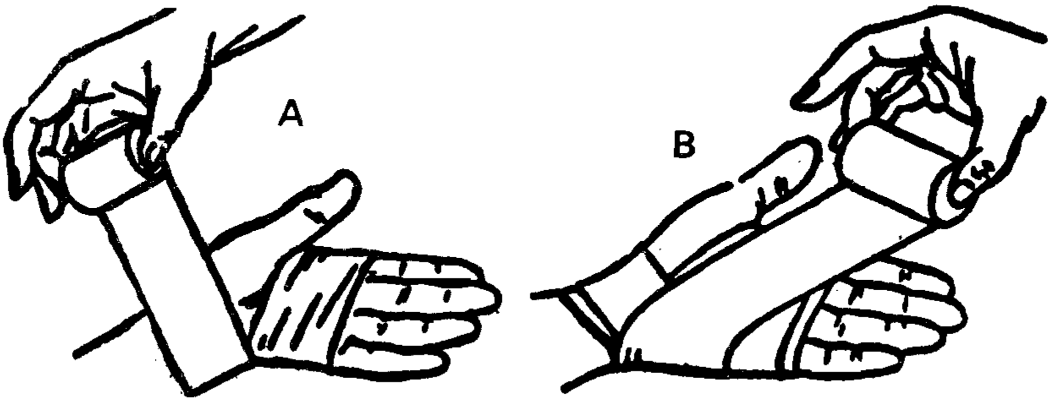




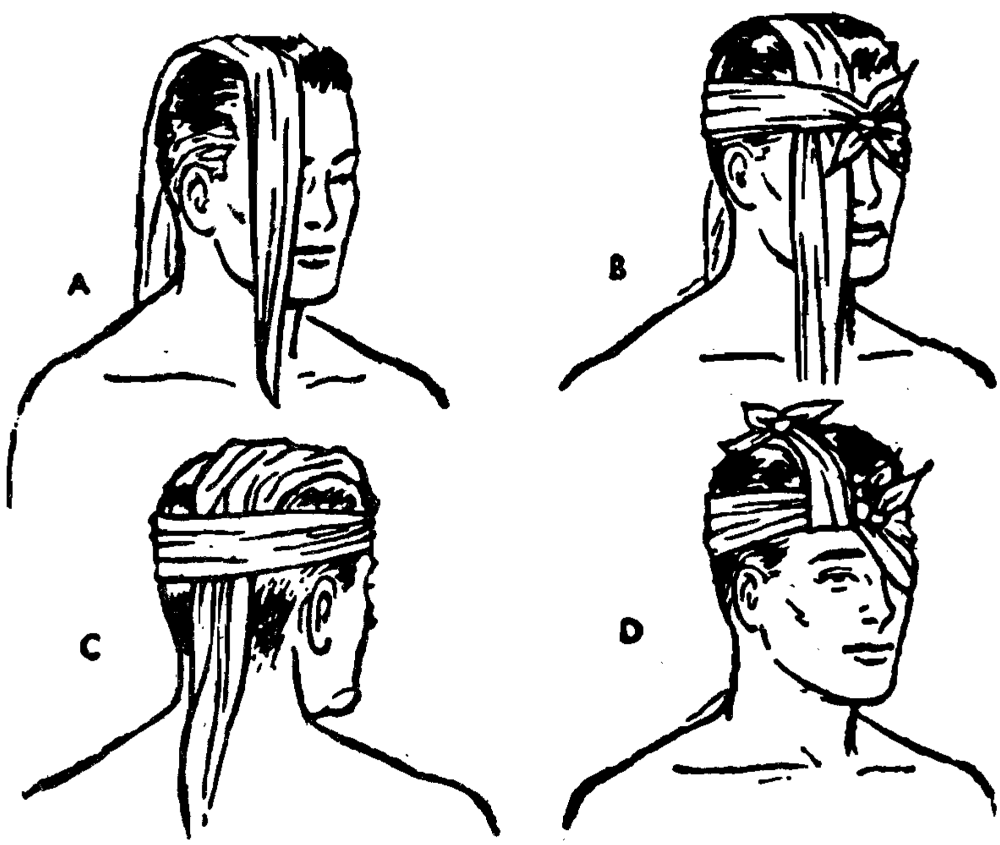
باند کراواتی برای بستن آرنج



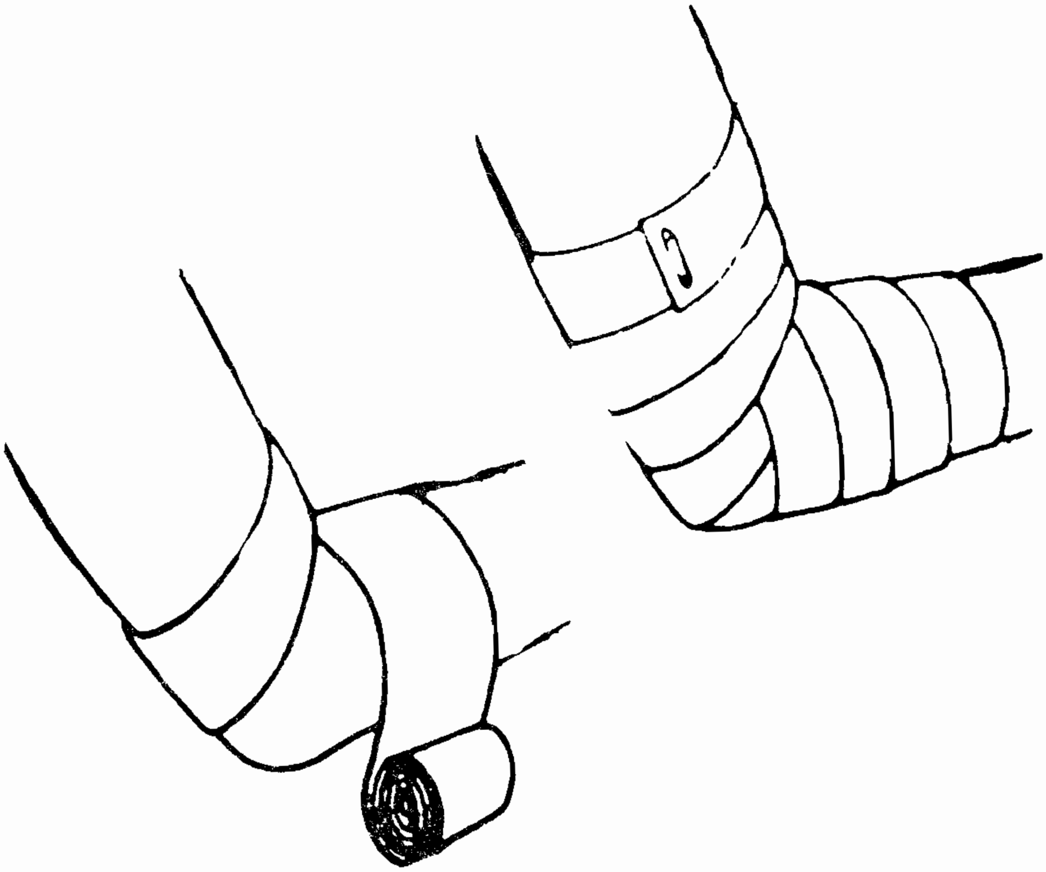
باند کراواتی برای بستن
چانه و گوش



باند نواری برای بستن کف دست



باند کراواتی برای بستن چشم

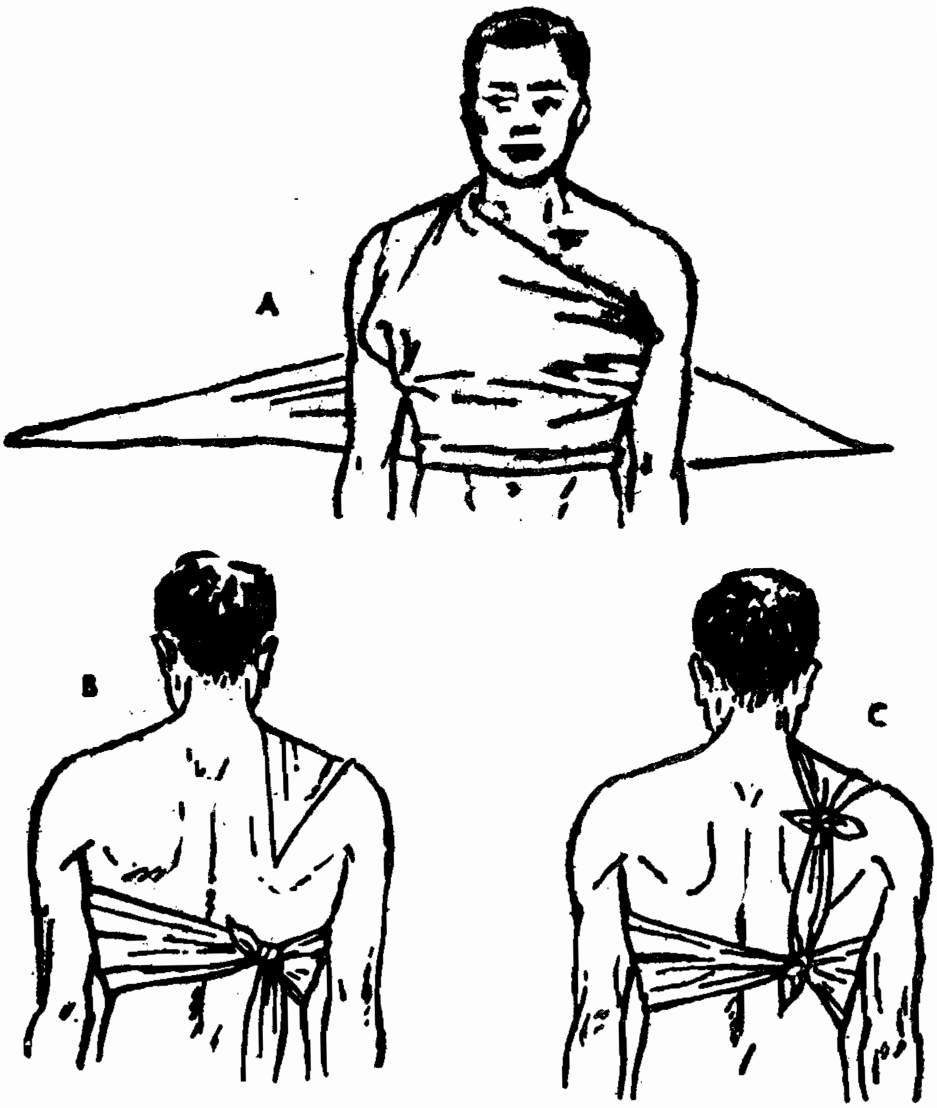


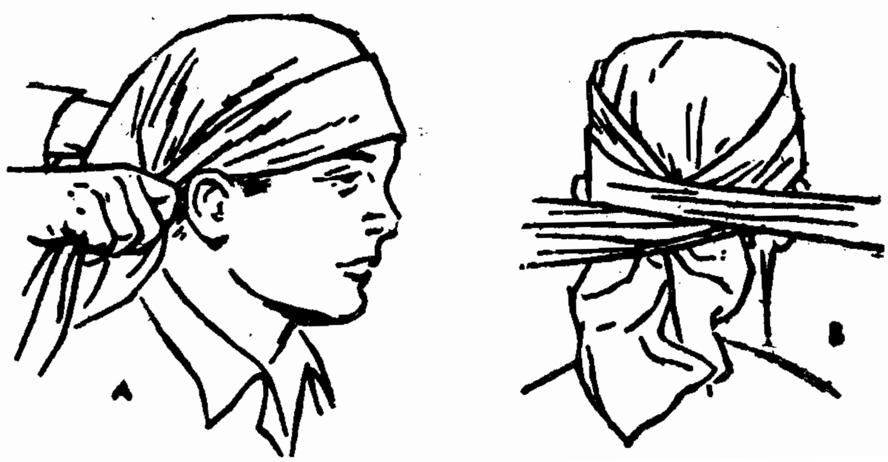
طرز بستن اطراف آرنج و خود آرنج

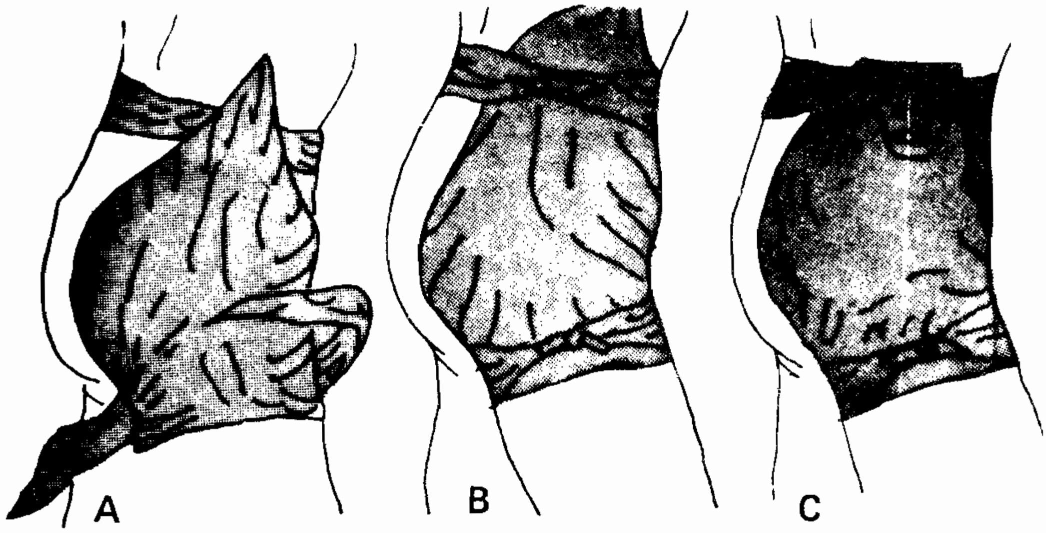
در تصاویر زیر طرق گوناگون بانداژ در نقاط کف پا و مچ پا با باند نواری نشان داده میشود.

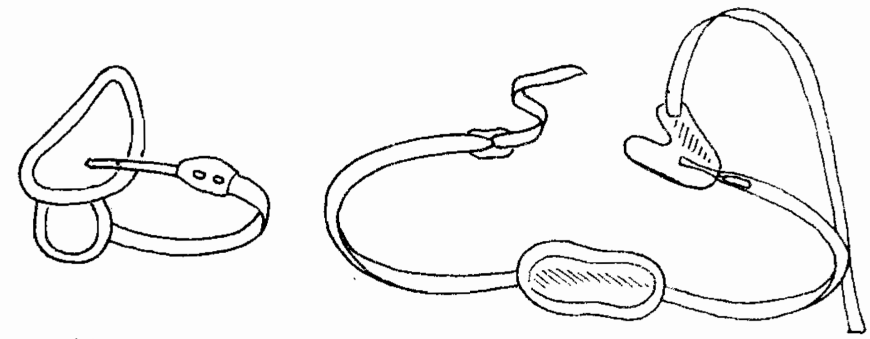


باند سه گوش برای بستن سینه و سر به قرار زیر است .

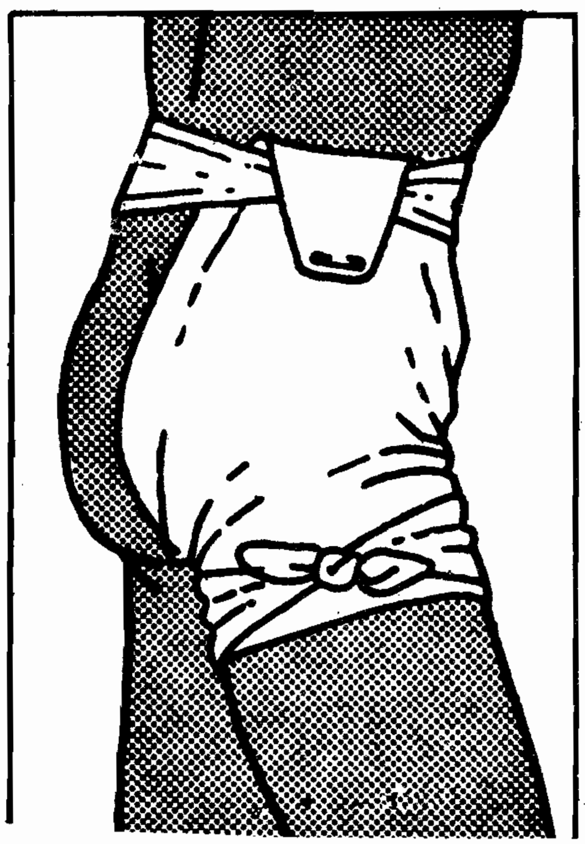








بانداژهائی‌که در فتق بکار میروند.



از ص ۷۸ تا ۹۴ از کتاب کمکهای اولیه کمیته امداد امام نقل گردید.

تنفس مصنوعی

مانوری است که رسیدن اکسیژن را به خون در مواردیکه به سبب اختلالات تنفسی خون اکسیژن دار نمیرسد جریان آنرا برقرار میسازد. در غریق و خفگی یا سنکوپ بکار میرود. روشهای زیادی وجود دارد که با شناخت آنها بموقع میتوان بیمار را نجات داد. معذالک موقعی به نتیجهٔ مطلوب میرسد که تاخیری در آن ایجاد نشود.

دستورات کلی و عمومی پیش از در نظر گرفتن روشهای جاری، نکات خاصی را بایدگوشزد کرد:

۱ ــ بیمار در حال خفگی را باید در اتمسفر هوای آزاد قرار داد. لباسهای اطراف سینه را باز کرد پستان‌بند و سینه‌بند و کمربند را باز کنند. یخه را باز کنند.

۲ ــ راههای تنفسی باید باز گردد.

۳ ــ تنفس مصنوعی را باید بدون تاخیر با حرکت بازدم برای بیرون آمدن جسم خارجی آغاز کنند.

۴ ــ ریتم عادی ۱۵ حرکت در دقیقه است یعنی دو ثانیه برای بازدم و دو ثانیه برای‌دم.

۵ ــ تنفس را نباید بیش از چند ساعت قطع کنند تنها هنگامیکه اتساع ثابت دو مردمک چشم محقق شود یا میدریاز دو طرفی ظاهر شود پس از بیش از ۲۰ دقیقه (در موقعیکه پزشک بی‌فایده بودن مانورها را درج کند) میتوان تنفس مصنوعی را قطع کرد.

تنفس دهان به دهان: این روش را بیشتر شناخته‌اند. هنگامیکه تنفس خوب نباشد، زحمت و نفرت اینکه چه دارد ربه نجات دهنده میشود، مسئلهٔ نامطلوبی بوده و اساسا" غلط است زیرا برای نجات بیمار نباید به جزئیات دقت کرد. معذالک در بازار کانولهای خاصی برای تنفس‌دهان به دهان برای فروش وجود دارد و میتوان آنرا بین دو دهان قرار داد. برای آنکه هوا بتواند وارد راههای تنفسی بیمار گردد باید مانع افتادن زبان به عقب گردید.

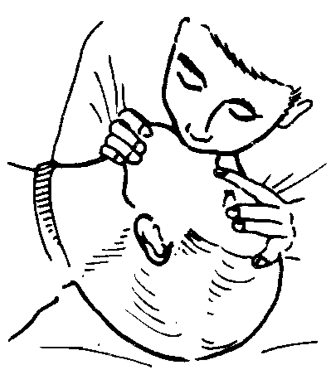
برای این منظور کافی است با آویزان کردن سر بیمار به عقب فک را به عقب باز وآزاد کنند. نزد بالغ بینی را با یک دست بسته در حالیکه دست دیگر سر را به عقب نگهدارد، پس از آن تنفس دهان به دهان را با قدرت انجام دهند که با ریتم‌درست‌تنفسی‌وی‌همزمان‌باشد. نزد کودکان یک مرتبه در دهان و بینی با هم به دمند. روش دهان به دهان یا دهان و بینی در برق‌گرفتگی‌ها، اغماهای ضربهٔ همراه با شکستگی دنده‌ها، ضربه‌های قفسه‌سینه توصیه میشود. در غریق باید تمام راههای تنفسی را باز کرد و موانع را برطرف ساخت این روش عملی و تنها روش است زیرا کمتر خسته کننده است و اجازه میدهد که نجات دهنده متخصص در آن واحد ماساژ قلب را از خارج انجام دهد. اگر وقفه قلب در کار باشد، دمیدن و فوت کردن پس از هر ۵ضربه قلب انجام می‌پذیرد.

روش نلسن: بیمار را در روی شکم درازکش کرده بازوها را بلند کنند دست‌ها یکی روی‌دیگری زیر سر بیمار قرار گیرد. نجات دهنده زانوهای خود را روی سر بیمار قرار دهد بازدم را با فرود آوردن روی پهلوها انجام دهد که در هر پهلوی ستون مهره‌ای در محل کتف با شانه سپس فشار



تنفس مصنوعی روش شافر که امروز کمتر بکار میرود.

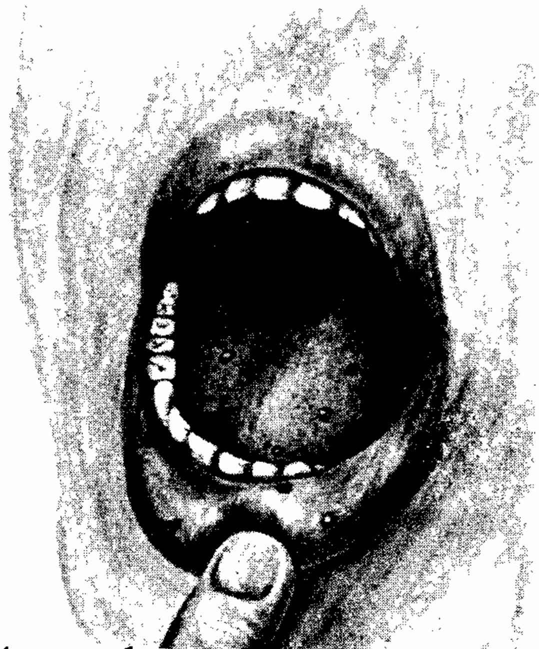




روش دهان به دهان برای تنفس مصنوعی

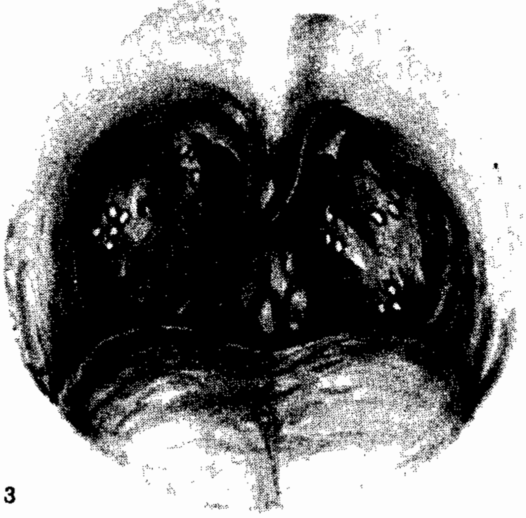


1

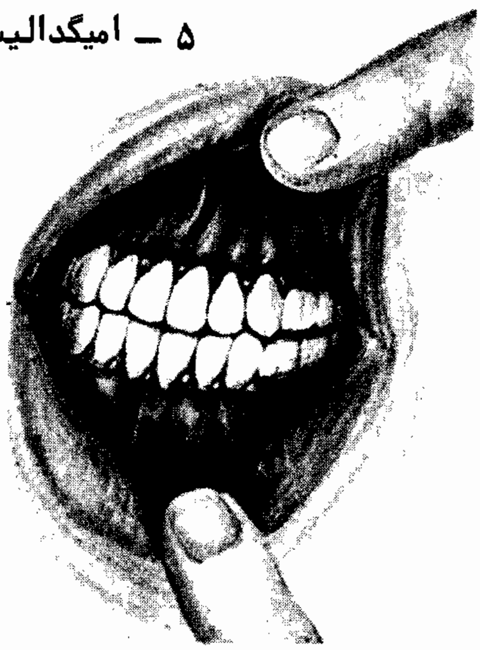


2

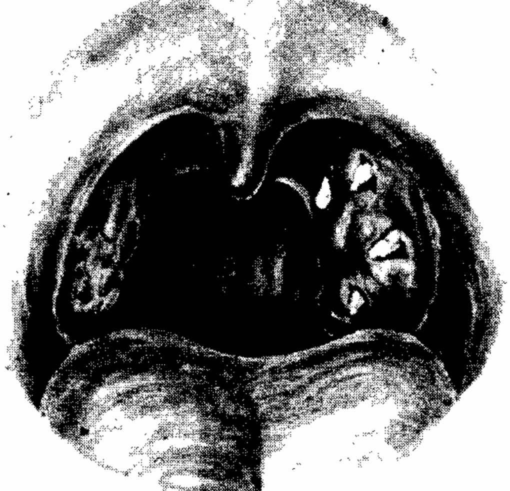
۱ ـ برفک ۲ ـ استاسیت آفتوز ۳ ـ آنـژیـن
لارنژه ادماتویامنورم ۴ ـ ژنژیویت آویتامنیوز
۵ ـ امیگدالیت مزمن (ورم لوزه مزمن) ۶ـ دیفتری



3



4



5



6

را آزاد کـرده و زمان دم فرا میرسد. با محکم گرفتن بازو روی گردن و کشیدن بسمت خود هـر دفعه دو ثانیه طول میکشد. این روش که خاص غریق است، متد خوب است در ضربه‌های قفسه‌سینه و نزد زن آبستن و افراد چاق نباید انجام داد.

روش سیلوستر: بر روی‌فرادی که به پشت خوابیده‌اند، انجام میگیرد. غلطکی را یا بالشتکی یا تخته گوشت خوردکنی یا یک پتو را لول کرده زیر شانه‌های بیمار قرار میدهند.

نجات دهنده زانو زده طرف سر بیمار قرار میگیرد مچ‌های پا را میگیرد. در بازدم مچ‌های پا را روی قفسه‌سینه بیمار بلند کند و فشار دهد بازو خم روی قفسه‌سینه و همه را به جلو خم‌کند. در دم مچ‌های پای بیمار را به عقب بلند کرده و آنها را از هم دور کند این روش بمانند روش مواردعدم‌استعمال آنرا دارا میباشد.

واکسیناسیون

واکسن بـدن انسان را در برابر یک بیماری خـاص با ایجاد مصونیت حفظ مینماید. اصول واکسیناسیون شامل تلقیح عامل سببی (میکرب) که قبلا" و پیش از وقت در آزمایشگاه مهار شده و بکلامی رام گشته است. یک واکسن خوب بطور قوی آنتی‌ژنیک و بکلامی ضد میکرب و ضد سم آن میباشد. تزریق آن در بدن فرد موجب ظهور آنتی کر یا ضد جسم میکربی است‌که بویژه آن بیماری را ایجاد میکند. که نوع واکسن را مشخص میسازیم. واکسنی که‌دارای عملی سریع و واکنشی که جذب شده و به آهستگی در بدن وارد میگردد و آنتی‌کرهای بطورکند بجریان میاندازد. واین واکسن است، که اختصاصی‌تر در نزد شیرخواران تجویز میگردد. ولی کیفیت مصونیت اکتسابی به ظرفیت فرد بستگی دارد که پس از دریافت آن مصونیت ایجاد میکند. توصیه میشود که نوزادان را از سه ماهگی واکسینه کنند. روش خوبی که توصیه میشود فواصل تزریقات یک ماه بـاشد (که عموما" سه تزریق خواهد بود) بین تزریق اولی و دومی شاید فاصله ۳ یا دو ماه بطول انجامد

بین تزریق دوم و سوم تا شش ماهگی است و تزریق یا دارو یا راپل‌یا بوستر باید درجریان دو سالگی انجام گیرد. از آن پس توصیه میشود که هر ۵ سال واکسن تجدید شود.

واکسن ضدآبله

واکسن ضدآبله واکسنی‌است زنده که به دو شکل عرضه مشود: شکل مایع که حفظ آن مشکل است و لیوفلیزه که حفظ آن آسان‌تر است. روش واکسیناسیون با خراش است. محل تلقیح متغیر است. گاهی در قسمت فوقانی خارجی مساعد است، گاهی در کناره خارجی فوقانی پا زیر قوزک خارجی است. برای اولین‌واکسیناسیون توصیه میشود که واکسیناسیون بین یک و دو سالگی انجام پـذیرد.

نظامنامه‌های کشورهای مختلف کمی متفاوت است مثلا" در فرانسه واکسیناسیون و تجدید آن در سال اول زندگی تا ۱۱ سالگی‌و تا ۲۱ سالگی است. سازمان بهداشت جهانی‌تجدید واکسیناسیون

راهنمای واکسیناسیون

واکسیناسیون یکی از بهترین روش هائی است که برای جلوگیری از بیماری های واگیردار بکار میرود. و تعداد آنها با پیشرفت علم رو بتزاید است و بایستی هر چه زودتر درجریان سال اول زندگی مورد استفاده قرار گیرد.

در مورد واکسیناسیون ها رعایت فواصل بین تلقیحات و توجه به یادآورها ضرور یست.

گروه سنی	نوع واکسن
از بدو تولد تا یکسالی	ب.ث.ژ
۳ ــ ۲ ماهگی	دیفتری ــ کزاز ــ سیاه سرفه ــ فلج کودکان
۵ ــ ۴ ماهگی	دیفتری ــ کزاز ــ سیاه‌سرفه ــ فلج کودکان
۷ ــ ۶ ماهگی	دیفتری ــ کزاز ــ سیاه سرفه ــ فلج کودکان ــ سرخک
۹ ــ ۸ ماهگی	آبله
۱۲ ــ ۱۰ ماهگی	
۱۵ ــ ۱۲ ماهگی	سرخک (نوبت دوم)
۱۹ ــ ۱۸ ماهگی	دیفتری ــ کزاز ــ سیاه سرفه ــ (یادآور) فلج کودکان (یادآور)
۶ ــ ۴ سالگی	دیفتری ــ کزاز ــ فلج کودکان ــ آبله
۶ ــ ۷ سالگی	ب ــ ث ــ ژ

واکسن آبله هر ۳ تا ۵ سال یکبار و کزاز هر سال یکبار تحدید میشود.

از آغاز سن ۴ سالگی ببعد نبایستی از واکسن سیاه سرفه استفاده شود.

برای تلقیح واکسن دیفتری بکودکان بزرگتر از ۸ سال بایستی از واکسن نوع بزرگسالان استفاده شود. تجدید واکسیناسیون ب.ث ژ در ۲۰ سالگی ضروریست

واکسیناسیون زنان باردار علیه بیماری کزاز در ماه ششم و هفتم لازم و موجب برقراری ایمنی در نوزاد پس از تولد خواهد شد.

هر سه سال یکبار تجویز مینمایند. واکسیناسیون نزد افراد خاصی موجب عوارض میگردد. نیز واکسیناسیون آبله در موارد نسبتا" نادر دو نوع عوارض: پوستی و عصبی ایجاد میکند. عوارض پوستی عبارتند از:

۱ ــ روزئول واکسینال که بثوراتی است شبیه به سرخجه یا روبئول و پیشرفت آن ساده است. واکسن قانقاریائی یا نکروز دهنده که ضایعه بصورت حفره‌ای در عمق درست میکند و ممکن است

استخوان را گرفتار سازد. که در نزد افرادی که از نظر مصونیت نارسائی دارند وخیم است درمان این عارضه بیشتر اوقات با گاماگلوبولین است.)

۲ ــ اگزمای واکسیناسیون: عارضه وخیمی است، در افرادی که اگزمای در حال پیشرفت دارند و با ویروس واکسن تماس حاصل میکند حال‌چه با واکسیناسیون خود این شخص یا در اثر تماس شخص اگزمائی با کودک واکسینه شده باشد. نیز توصیه میشود که هرگز افرادی که دارای اگزمای در حال پیشرفت هستند ضد آبله واکسینه نکنید.

برادران و خواهرانی که اگزمانشان میدهند و کودکی که در این فاصله را باید واکسینه‌کنید کودک واکسینه شده را از آنها دور نگهدارند.

۳ ــ واکسنی که دراثر خارش در تمام بدن بطور ثانوی عمومیت پیدا کند یا واکسن‌ژنرالیزه ثانوی دراثر ضایعات ناشی از خارش.

این عارضه خیلی شایع و وخیم‌ترین آنهابشمار میآید. در میان عوارض عصبی میتوان تشنج‌ها و انسفالیت‌ها را برشمرد. عوارضی که نسبتاً " نادرند، نیز انسفالیت‌هائی که در اثرواکسیناسیون آبله موجب میگردد که ۳ ــ ۴ در یک میلیون واکسینه شده مشاهده میشود (در کشور فرانسه)

واکسیناسیون ضد دیفتری یا ضد کزاز

این دو واکسن قابل‌مقایسه هستند، در اثر دگرگونه و تغییر شکل دادن توکسین میباشند که بوسیله رامون Ramone در۱۹۲۳تهیه‌شد. این تغییر شکل بوسیله گرما فرئل بدست میآید. ماده‌ای که از این روش بدست میآید به آن اناتوکسین گویند که همان واکسن است.

واکسیناسیون ضد دیفتری

بین سالهای ۱۹۱۹ و ۱۹۴۵ ۲۰ هزار مورد در سال دیفتری درفرانسه برشمردند که ۳ هزار نفر مردند. در پاریس بین ۱۸۹۵ و ۱۹۳۰ از سه هزار مورد ۲۰۰ــ۱۵۰ مرگ و میر نشان داد. اناتوکسین ضد دیفتری واکسنی است که بشکل مایع و تصفیه شده روی فسفات کلسیم نه بصورت محلول بلکه با ادزرپسیون قرار داشت معرفی شد. هر بار که مورد استفاده قرار گیرد دفاع‌سریعی ایجاد میکند. اناتوکسین جذب شده خیلی کند عمل‌میکند ولی دارای اثر بادوام‌تری است. این نحوه عمل و فرایند برای شیرخواره موثرتر است. معذالک، دیفتری در ماههای اول زندگی‌عفونتی استثنائی است. بویژه نزد کودکان بین ۶ ــ ۸ ماهگی ظاهر میگردد. نزد افراد بالغ و جوان نادر است. در نتیجه تنها نزد کودکان بین ۱ ــ ۶ سالگی که در معرض این بیماری قرارمیگیرند توصیه میشود که پیش از خاتمه سال اول زندگی (۸،۷،۶ ماهگی) واکسینه شوند. ولی با استفاده از واکسن‌های توام زودتر واکسن انجام میگیرد. پس از ۳ ماهگی که با یک واکسن نوع (ادزوربه در عمل تزریق هر ماه تا سه ماه و یک تزریق بعنوان یادآوری در انتهای سال پس از آخرین تزریق و برای هر ۵ سال یک تزریق مصونیت خواهد داد. جزئیات بین تزریقات بقرار زیر است:

دومین تزریق تا دو ماه پس از اولین تزریق و سومین تزریق تا ۶ ماه تزریق شود و یادآوری در جریان دو سال پس از سومین تزریق.

محل معمول واکسیناسیون حفرهٔ زیرخاری (Foss 500 S Epineuse) ولی سطح خارجی بازو و سینه یا کپل) را میتوان مورد استفاده قرار داد. واکسن ضد دیفتری دارای اثری ثابت و پابرجا است با تغییر درجه حرارت و بی‌نظمی و در آب و هوای گوناگون مقاوم است وتغییر نمیکند.

واکسیناسیون ضد کزاز

در ۱۹۷۱ درفرانسه ۳۰۰ مورد کزاز گزارش شد (۵۵درصد آن مرگ‌آور) بود. کارگران ساختمان و کشاورزان در معرض آن قرار دارند. تا سال ۱۹۵۲ مرگ و میر ناشی از کزاز بیش از مرگ و میر جنگ بوده است. در دو میلیون سرباز ۵۰۰ هزار زخمی ده هزار مورد کزاز گزارش شد. پیشگیری از کزاز بوسیله واکسن و سرم درمانی انجام می‌پذیرد. در زخم آلوده با خاک چه باید کرد؟ اگر فردی بطور صحیح با واکسن ضد کزاز تا دو سالگی واکسینه شده باشد بهتر است یک تزریق یادآوری با اناتوکسین بروت ساخت انستیتوپاستور تزریق نمایند. تا پیشگیری کزاز انجام پذیرد. اگر تاریخ واکسیناسیون پیش از ده سالگی باشد بهتر است یک تزریق سرم ضدکزاز و یک تزریق اناتوکسین ضد کزاز تجویز و در دو محل مختلف بدن تزریق نمایند.

واکسیناسیون ضد سرخک

سرخک در سال ۱۹۷۱ در فرانسه در حدود ۵۰ مرگ و میر در سال و در حدود ۱۲ مرگ و میر بعلت انسفالیت گزارش شد. بنابراین بهتر است که واکسیناسیون ضد سرخک را تشویق نمایند. واکسن ضد سرخک واکسنی است زنده که در آن ویروس‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. اول واکسن آندر Andor که در اکثر کشورها فراوان است و آنرا خطرناک تشخیص داده‌اند. و در کودکان واکسینه شده تب و تشنج ایجاد میکند. سوش شوارتز Schwasts جای سوش اندرز را گرفته است. واکسنی است زنده خیلی ناپایدار و نا استوار، نسبت بر گرما حساس و باید در ۴ - سانتی‌گراد نگهداری شود تا اینکه بمصرف برسانند. بعلاوه واکسنی است خیلی موثر که با یک تزریق در ۷ - ۸ روز تزریق در کودک تب و بثورات (بشکل سرخک) ظاهرمیکند ولی از تشنج خبری نیست.

کیفیت مصونیت واکسن سرخک چگونه است؟

اثر واکسن سرخک در بدن بطور محکم مدتها باقی میماند اولین افرادی که از ۱۹۶۳ واکسینه شده‌اند فکر میکنند که قدرت مصونیت واکسن کمتر از مصونیت سرخک‌سختی است که فرد را دچار میسازد و در تمام عمر وی را حفظ میکند. شاید اثرواکسن هم تمام عمر ادامه یابد.

چه سنی باید واکسیناسیون سرخک انجام پذیرد؟

میدانیم که آنتی کور ،خون مادر قوی‌ترین آنتی‌کرها است و کودک را مدت زیادی حفظ میکند و نیز درآمریکا واکسن تا ۱۲ ماهگی انجام نمی‌گیرد. در فرانسه پیش از ۹ ماهگی انجام نمی‌دهند. تزریق گاماگلوبین‌ها را هم زمان واکسیناسیون ضد سرخک نباید انجام داد و بنابراین توصیه نمیشود.

واکسیناسیون ضد سیاه سرفه

سیاه سرفه از بین نرفته ولی نادر است. واکسن آن از میکرب کشته شده که ثابت و پابرجا و با تغییرات حرارت کمی حساس است: نگهداری و انتقال عملا" مسئله‌ای پیش نمی‌آورد. واکسنی است موثر. تمام باسیل‌های سیاه‌سرفه بطور برابر آنتی‌ژنیک نیستند و تمام واکسن‌های آماده‌شده دنیا برابر هم نیستند. آنها که در آمریکا تهیه میشوند واکسن‌هائی است که منظم‌ترین‌وموثرترین بشمار میآیند بعلاوه از انواع اسپیرمیولوژیک بیماری در کشورهای خاصی مثلا" نوعی که در واقع در انگلستان معمول است مانند آنها که سابق بر این بوده نیست.

بنابراین در تهیه واکسن کاوش و تحقیق و مطالعه واقعی بیماری که بنظر میرسد غالبا" بـه علت باسیل‌های پرتوسیس است انجام داده و تغییراتی در آن بعمل آورده‌اند.

باید دانست که واکسن ضد سیاه سرفه نقش مهمی را در کاهش مرگ و میر آن بیماری در کشورهای مختلف بازی کرده است. سیاه سرفه بیماری وخیمی نزد شیرخواران است، زیرا ممکن است پس از سرفه قطاری خفه‌کننده یا پس از برنکوپنومونی مرگ‌آور باشد. لیکن باید دانست که پیش از سن سه ماهگی واکسیناسیون برای کودک موثر نخواهد بود.

روش شامل سه تزریق بفاصله سه هفته یک ماه بین تزریق‌ها است و یک تزریق یادآوری که خیلی دیرتر انجام میگیرد. اگر در فامیلی در کودکی سیاه‌سرفه بروز نماید برای مصونیت‌دادن بموقع باید دسته‌جمعی را واکسیناسیون انجام گیرد یعنی فرصتی است که برادرها و خواهرها که مدتها پیش ضد سیاه‌سرفه واکسینه شده‌اند مجددا" واکسینه شوند. در عوارض کمی کـه در واکسیناسیون سیاه سرفه وجود دارد آنسفالیت عارضه خیلی‌نادری است زیرا بروز آن بیانگر آنست که در این کودکان پیش‌درآمد آنسفالوپاتی یا بطور ساده تشنج وجود دارد که واکسن‌تزریق شده است واکسن ضد سیاه سرفه حاوی عاملی حساس کننده نسبت به هیستامین است که توام با عوامل آنتی‌ژنیک میباشد باین عامل فوق الذکر حالت شوک پس از واکسیناسیون را که کم شایع نیست نسبت میدهند.

واکسیناسیون ضد سرخجه

این واکسن از ویروس زنده‌ای که با واکسن سرخک قابل مقایسه است. واکسنی است موثر در دوران مصونیت آن نامعین و هیچگونه عارضه نمیدهد. بنابراین مسئله چگونگی مورد استفاده‌قرار

دادن واکسن است که چرا ضد سرخجه که بیماری خوش خیمی است واکسینه انجام گیرد .

واکسیناسیون ضد سرخجه هدف تازه‌ای در بر دارد . و آن محافظت مادران آینده است که فرزندان سالمی بدنیا تحویل دهند و بنابر کشورهای مختلف متفاوت است . در آمریکا تمام کودکان را واکسینه میکنند در ۱۹۷۰ ، ۱۹ میلیون کودک واکسینه شدند . هدف آن بود که ۵۰ میلیون واکسینه شوند . مصونیت دسته‌جمعی سبب محافظت زمان آبستنی میگردد و تمام بیماریهای جنینی را از بین خواهند برد .

طرز تلقی در اروپا تفاوت دارد یعنی اروپائی‌ها فکر میکنند که واکسیناسیون گسترده معقول نیست. در ثانی در اروپا سرخجه مانند آمریکا همه‌گیر نیست . آمریکا ۷۵ درصد گزارش داده‌اند درحالیکه در فرانسه ۹۰ درصد مردم حامل آنتی‌کورجار هستند کیفیت مصونیت اکتسابی ضعیف‌تر ازمصونیت طبیعی است . از آنجائیکه‌واکسیناسیون دختران بین ۱۰ – ۱۴ سالگی و زنان جوان موضوع فردی است واکسیناسیون زنان جوان باید خارج از زمان آبستنی انجام پذیرد و توصیه میشود که تا دو ماه پس از واکسیناسیون از آبستنی احتراز جویند .

واکسیناسیون ب ـ ث ـ ژ

وسیله ساده و بدون خطری است که افراد را پس از واکسیناسیون در برابر باسیل‌کخ محافظت میکند . هدف تولید یک پریمو انفکسیون ضعیف شده در بدن است که بیماری زا یا پاتوژن نباشد و مستعد ایجاد اللرژی در برابر توبرکولین و " مصونیت در برابر عفونت ثانوی است " گردد .

معذالک ب ـ ث ـ ژ برای افرادی است که باسیل‌کخ وارد بدن آنها نشده باشد و در برابر توبرکولین بدن حساسیت ایجاد نکرده باشد . پس از تعیین درجه حساسیت بدن نسبت به توبرکولین و تعیین زمان حساسیت آن ب ـ ث ـ ژ را تجویز مینمایند . واکسیناسیون ب ـ ث ـ ژ سه مرحله دارد .

انتخاب افرادی که باید واکسینه شوند . تزریق واکسن ، و کنترل اللرژی پس از تزریق‌واکسن انتخاب افرادی که باید واکسینه شوند با مطالعه آزمایش‌توبر کولی‌نیک که با بکار گماردن‌تست‌های توبرکولین انجام میپذیرد . سازمان بهداشت جهانی توصیه میکند که انترادر موراکسیون مانتوی ۱۰ واحدی یگانه روش مورد استفاده برای انتخاب افرادی که باید با ب ـ ث ـ ژ واکسینه شوند میباشد.

تست مورو پاچ Moro patch نزد کودکان بسیار حساس و بکار گماردن آن آسان است و میتواند تا ۵ سالگی جای انتردرموراکسیون مانتو را بگیرد . و انترادو‌مرژاکسیون را برای کودکان دبستانی و باتعیین بکار میگیرند .

آزمایش‌ها و تست‌های دیگر

کوتی راکسیون ، نئوتست کوبرکولین خشک شده مونوتست (باگ Bague آزمایش هیف Heaf وغیره اینها آزمایش کیفی هستند که نامنظم و فاقد ظرافت و هیچگونه امتیازی برانترادرموراکسیون ندارند . باید دانست که ب ـ ث ـ ژ سوش کالمت و گرن میباشد که محتوی باسیل‌های زنده که

خشک یا لیوفیلیزه می‌باشند و واکسیناسیون بصورت خراش یا اسکارلفیکاسیون پوستی است. تزریقات انترادرمیک سوراخ های متعدد است. باز راه‌دیگر از راه دهان است. واکسیناسیون پس از قرائت نتیجه تست حساسیت انجام میگیرد.

راه هرچه باشد تحت شرایط بهتر طرز استعمال را باید مورد مطالعه قرار داد. روش باید طوری باشد که حساسیت واللرژی خوب و با دوامی ایجاد کند. و اثر واقعی و موثری از واکسیناسیون ب ـ ث ـ ژ بدست آید. زیرا در سل تست مستقیمی برای مصونیت وجود ندارد. بنابراین ضروری است که با واکسیناسیون بطور چرخشی و بکلامی ویراژ مانند تحریکی برای واکنش‌های توبرکولی‌نیک ایجاد کنند این ویراژ و چرخش بین انتهای اولین و دومین راه مشاهده میشود. توصیه میشود که سه ماه صبر کنید تا واکنش‌های توبرکولی‌نیک را پس از واکسیناسیون کنترل نمائید. تست و آزمایش کنترل اللرژی پس از واکسن همان است که برای انتخاب افراد برای واکسیناسیون است. اگر روش واکسیناسیون بطرز صحیح بکار رود یعنی با واکسن خوب که خوب محافظت شده و تحت شرایط خوب آزمایشهای توبرکولی‌نیک، سه ماه پس از ب ـ ث ـ ژ که در ۹۵ تا ۱۰۰ درصد موارد مثبت خواهد بود انجام گرفته باشد. اللرژی که بوسیله ب ـ ث ـ ژ ایجاد گردد و اللرژی با غلظت متوسط که از اولین اللرژی طبیعی بطور قاطع وصریح قابل تمیز نخواهد بود، ولی اللرژی پس از واکسیناسیون بمروز زمان ضعیف میگردد. عوامل زیادی در دوام و قوام اللرژی دخالت دارد. راه معرفی واکسن سنی که پریمو انفکسیون یا عفونت اولیه ایجاد شده. بیماریهای عفونی که بیمار گرفتار شده، درمان خاصی که ضعیف کننده باشد، تماس‌های با مسلولین و غیره. کنترل سالانه با همان تست‌های توبرکولی‌نیک اهمیت پیدا میکند و بالاخره با تائید دوام و قوام آللرژی پس از واکسیناسیون است.

میان سوانح پس از واکسیناسیون کـه اللرژیک نیستند. واکنش‌های عمومی نـزد ۳ تا ۱۵٪ مـوارد از کـودکـان واکسینه شده را نشان میدهند و ۲۰ تا ۴۰ روز پس از واکسیناسیون ازلحظه ظهور که ضایعات واکسیناسیون و استقرار تدریجی اللرژی دوره خستگی خفیف با بـالا رفتـن و خفیف درجـه حرارت است. ولی این واکنش عمومی هرگز شدید نیست و خیلی دوام ندارد. عوارض موضعی از نوع زخم واکسن که تا ۴ ماه و گاهی بیشتر طول میانجامد تا بهبودی حاصل‌کند. ولی پیشرفت همیشه به سمت التیام خودبخود است. (این ضایعه واکسن داخلی پوستی‌است) گاهی یادگار پوستی بصورت کلوئید میماند. عوارض هاضمه‌ای (ادینت‌های مزانتر آبسه‌های پشت حلقی یا رتروفانرنژه، اتیت‌های چرکی) پس از واکسیناسیون بدن از راه دهان از عوارضی است که نزد شیرخواران ۵ ـ ۸ هفته پس از واکسیناسیون دیده میشود. غالبا "بدون تغییر حالت عمومی است. تظاهرات غدد لنفاوی تا عارضه حقیقی ب ـ ث ـ ژ ادنیت‌هائی است که در هر روش واکسیناسیون و هر روش تهیه واکسن دیده میشود

بیماریها
بیهوش شدن ــ غش کردن

حالت بیماری ناگهانی است که همراه با بیهوشی آنی و فوری و لحظه‌ای است، که نسبی یا کلی
ست.

علائم: شخص دچار ضعف عمومی ناگهانی یا تدریجی که همراه با اختلالهای بینائی (بصورت
ہم و برهم دیدن) شده و قدری سرگیجه دارد. رنگ پریده و از عرق سرد پوشیده و نبض بیمار ضعیف
به کلامی فیلیفورم می‌گردد. این پدیده ناگهانی است و شخصی که دچار این حالت می‌گردد
ٍالت‌الت بدی به وی دست می‌دهد و احساس می‌کند که محو شده و گاهی روی زمین پهن می‌شود.

علل: ــ نارسائی موقتی جریان خون به مغز علل مختلف دارد:

۱ ــ ورزش و تقلا پس از خوردن زیاد.

۲ ــ توقف به نحو ایستاده به مدت طولانی در محیط سربسته و آلوده به هوای بد، مثلا" در
راکم جمعیت.

۳ ــ هیجان ناگهانی یا خستگی مفرط.

۴ ــ به سرعت از وضع افقی به وضع قائم قرار گرفتن.

۵ ــ روزه گرفتن به مدت طولانی.

۶ ــ بیماریهای خاصی که در دستگاه خون (مانند بیماریهای قلبی، فشار خون، کم خونی و
ـیره) اثر گذاشته یا بر دستگاه عصبی (هیستری، صرع و غیره) اثر می‌گذارد. گاهی در عوام به این
ٍالات سرگیجه و احساس دید مغشوش و دوار سر و تراش رفتن اعضاء بیان می‌گردد.

مراقبت‌های اولیه

۱ ــ بیمار را به پشت درازکش کنید، و سر پائین‌تر از پاها (برای سرازیر شدن خون به مغز) قرار
یرد. سر بیمار را گرفته به یک طرف بچرخانید تا برای تنفس آسان باشد و از افتادن زبان به عقب
یش گیری گردد و بیمار از خطر مصون بماند.

۲ ــ بیمار را در سایه قرار داده و تکمه‌های لباس و کمربند و هرچیز دیگری را که از حرکت گردش
ون و تنفس جلوگیری می‌کند باز کنید.

۳ ــ با قرار دادن گوش خود روی سینه، هرچه زودتر با دقت صداهای قلب و تنفس وی را گوش
ـید. اگر تا اینجا قلب و تنفس تقریبا" طبیعی بود برای تجدید حیات بیمار باید به وسایل کوچک زیر

متوسل شد :

۱ ــ کمپرس با آب سرد روی پیشانی و صورت .

۲ ــ بشدت صورت و سینه را با ادوکلن یا سرکه مالش دهید .

۳ ــ استنشاق املاح امونیاکی .

هنگامیکه شخص کاملا" به حال عادی برگشت و خود را شناخت قدری داروی مقوی مانند الکل نعنا (الکل دو) یک فنجان قهوه، یا چای گرم برای تحریک مرکز عصبی به او بدهید . ولی هرگز نباید به او الکل داد زیرا دوباره همان اختلالات در وی بوجود آمده و خطر دارد، و به سرعت نباید بیمار را از جای خود بلند کرد . برگشت و اعاده هوش معمولا "سریع است ولی اگر بع تاءخیر افتاد و بغض یا تنفس بحال عادی برنگردد باید به فکر حالت وخیم‌تری باشیم (بیماری قلبی) باید فوری از پزشک کمک گرفت، بیمار را خوب بپوشانیم و گرم نگهداریم تا از شوک ثانوی پیش گیری گردد . اگر شخص کاملا "بیهوش نیست روش خوب برای تجدید حیات آن است که وی را روی یک صندلی بنشانیم و سر او را به پائین خم کنیم و از او بخواهیم تنفس عمیق بکشد . معمولا " این کار کافی خواهد بود . خلاصه غش کردن یک پدیده عادی و بدون وخامت است . بیشتر نزد افرادی که دستگاه عصبی آنها بیش از سایرین زود رنج و آسیب پذیرند . دیده می‌شود و در اثر علل ناچیزی بیشتر معمول است . در صورتیکه این حالت خیلی تکرار بشود، باید آزمایش کامل‌تری پس از مشورت با پزشک انجام پذیرد .

سنکوپ

با از بین رفتن هوش و حواس در یک لحظه بوجود می‌آید که کم و بیش با توقف کامل قلب و دستگاه تنفس همراه است . این بحران ناگهانی در اثر یک لگد، یا ضربه شدید حادث می‌شود . تفاوت آن با ضعف و غش (که یک سنکوپ جزئی است) آن است که امکان یک توقف قلب وجود دارد . بنابر– این علائم آن با هم شبیه است . رنگ پریدگی با تعریق و اتساع مردمک چشم بوجود می‌آید و تنفس مشکل می‌گردد .

علل : خیلی متعدد و غالبا "همراه با وخامت است. در اکثر موارد بیماریهای قلبی (بیماری مادر زادی قلب، انفارکتوس میوکارد)، بیماریهای مغزی (آغاز اغمای اپولتیک) یا بیماریهای عمومی (دیابت، فشار خون) را می‌توان برشمرد .

مراقبت های اولیه

اولین کار آن است که ببینید آیا توقف قلب در کار است ؟ با گرفتن نبض با سه انگشت به ترتیب زیر انجام می‌پذیرد :

۱ ــ در ناحیه شیار نبض دست (رادیال) در حفره‌ای که در سطح داخلی ساعد قسمت پائین

نزدیک مچ دست قرار دارد.
۲ ـ در گرن در ناحیه کاروتیدها.
۳ ـ در سرخرگهای ران یا فمورال در ناحیهٔ چین کشاله ران.
بهترین راه، قرار دادن گوش روی سینه بیمار در ناحیه بالاتر از قلب است. ولی نباید اطمینان کرد زیرا در لحظه هیجان ممکن است ضربان قلب را اشتباها "طبیعی احساس کنیم. اگر حالت مرگ ظاهر باشد فورا" باید از پزشک و بیمارستان کمک گرفت. زیرا معمولا" پس از مدتی در حدود ۵ دقیقه حالت غیر قابل برگشتی به زندگی بوجود میآید که در هر صورت باید از این وضع اسفیار و حزنآور جتناب کرد و زودتر در پی کمک بشتابید و پزشک یا پزشکیار باید ساعت دقیق سنکوپ را تا انتقال خون به بیمارستان قید کرده و تمام وسایل موجود را برای برگشت خون به مغز بیمار را با قرار دادن بیمار در حال درازکش بکار اندازد. هیچ نوع مایعاتی به بیمار ندهید زیرا در صورت استفراغ محتوای معده وارد مجاری تنفسی خواهد شد. بهنگام توقف در تنفس، هرچه زودتر به تنفس مصنوعی اقدام نود و تا رسیدن افراد وارد جز انتقال به بیمارستان و قراردادن بیمار زیر اکسیژن نباید تنفس مصنوعی را متوقف کرد. در صورت عدم دسترسی به پزشک، بدبختانه کاری نمیتوان انجام داد، جز آنکه یک آمپول آنالپتیک زیر جلد یا وریدی تزریق گردد (کامفر مایع، کافئین) یا داروی قویتر از قبیل نورا درنالین و کورتیکواستروئیدهای تزریقی از راه ورید. و این کار مستلزم اخطار پزشکیار است که همیشه در دسترس نیست. و از آمبولانس مجهز به وسایل از قبیل اکسیژن و غیره باید کمک گرفت.
در سنکوپ دو حالت ممکن است رخ دهد:

۱ـ قلب ضربان دارد و بیمار نفس میکشد، شما فرصت دارید که احتیاطات لازم را به کار گیرید.

۲ـ بیمار تنفس نمیکند درمان، فوریت پیدا میکند و به تنفس مصنوعی باید مبادرت ورزید و بدون تاخیر از آمبولانس کمک گرفته و یا بیمار را با ادامه تنفس مصنوعی به بیمارستان برسانید.

اغماء (کما)

در اغماء یا حالت مشابه آن بیمار بیهوش و بدون حواس و در برابر تحریکات خارجی حتی آنهایی که شدیدند جواب نمیدهد و حواس کاهش مییابد ولی ضربان قلب و تنفس اولیه وجود ندارد. این حالت یک وضع کلاپس یا سنکوپ نیست و فوریت آن کمتر است. علائم کم‌کم در یک مرحله پریشانی خاطر و یک حالت چرتی و خوابآلودگی عمیق پیش میرود که در برابر هیجانات و تحریکات خارجی واکنش نشان نخواهد داد. علائم متفاوت و به شدت و ضعف اغماء بستگی دارد. ولیباید توجه داشت که در تمام موارد بیمار قادر به فکر کردن نیست و نمیتواند به طور عادی در مقابل مسائل، واکنش نشان دهد. و فقط ممکن است چند کلمه حرف بزند.
علل: ـ متعدد است و باید تشخیص را در بیمارستان انجام داد:

۱ـ علل واضح به مانند اغمای ضربه‌ای در اثر تصادف با اتومبیل، اغمای آفتاب زدگی، اغمای نهائی بیماریهای وخیم پیش رونده که پس از مدتها بیماری ایجاد شده.

۲ـ اغمای توام با علائم فلج: ـ مانند اغمای اپوپلکتیک که در اثر پارگی یا انسداد یک سرخرگ مغزی به وجود میآید.

۳ـ اغمای همراه با تشنج: ـ مانند اغمای پس از بحران صرعی، اغمای کمی قند خون یا هیپوگلیسمی یعنی فقدان یا کاهش قند خون.

۴ـ اغمای همراه با عفونت‌های منتز مثلا" در منثزیت حاد، منثزیت سلی، که با سفتی و سختی گردن همراه است.

۵ـ اغمای عمیق و آرام در اثر مسمومیت با باربی‌توریک‌ها یا داروهای اپیاسه، الکلیک، اغمای اورمیک یا نارسایی‌های کلیوی، اغمای در اثر مسمومیت با اکسید کربن (شوفاژ یا زغال) اغمای دیابتیک در افرادی‌که با انسولین درمان میشوند و دقت درتحویزمةدارانسولین دقت نمیشود

مراقبت‌های اولیه

در محضر بیماری که در حال اغماء است باید موارد زیر رعایت شود.ـ

۱ـ در حالت درازکش سرپائین تراز پا (حالت مصونیت) قراردهند

۲ ـ تمیز کردن دهان و حلق اگراستفراغ‌کرده (غالبا" معمول است)

۳ ـ پوشانیدن بیمار برای بیشگیری از شوک

۴ـ نباید اشامیدنی داده شود.

۵ـ در صورت لزوم تنفس مصنوعی (ولی گفتیم که معمولا" تنفس متوقف نمیشود) احضار پزشک وترتیب انتقال به بیمارستان داده شود.

سوانح عروقی مغزی یا اغمای اپوپلکتیک

معمولا" به آن حمله یا ایکتوس یاسکتـــــــــــه‌مغزی گفته میشود. که در اثر پارگی یک سرخرگ مغز و درنتیجه ترشح خون در مغز (خونریزی مغزی) عارض میگردد یا ممکن است توقف جریان خون در نقطه‌ای از مغز (امبولی یا ترمبوز مغزی، انفارکتوس مغزی) باشد که با علائم خاص فلج نواحی معینی از بدن همراه است.

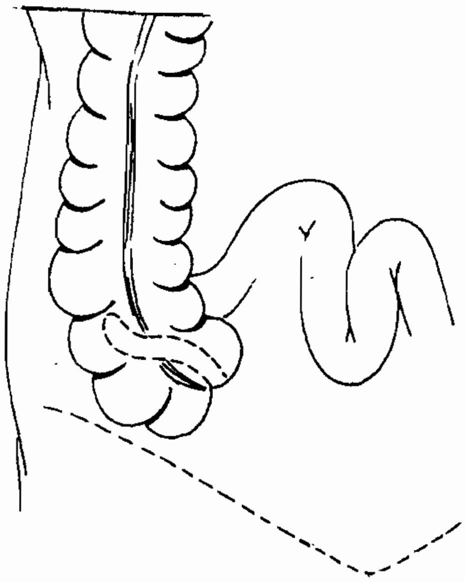
علائم :ـ شخصی که دچار اپوپلکسی میشود اختلالات واضح (سردرد، سرگیجه) را نشان میدهد ولی اینها نادر هستند و بیشتر در آغاز ناهنجار فلج ناگهانی دیده میشود.

۱ـ صورت بیمار برافروخته و صورت و سیمای ظاهر خراب و درهمی دارد. تنفس وی مشکل و پرسر و صدا است.

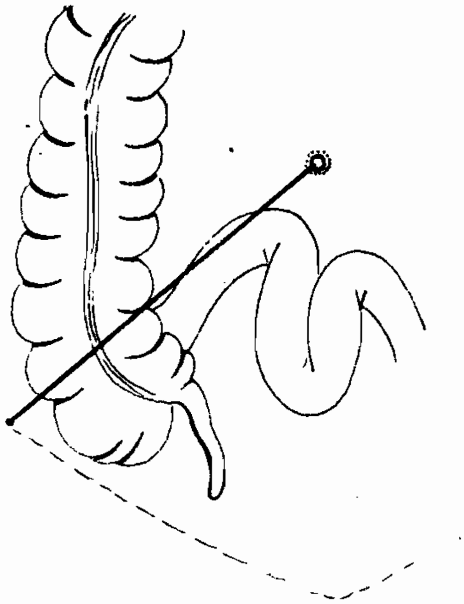
۲ـ اگر بیمار به هوش باشد اختلالات تکلم را هنوز میتوان ملاحظه کرد.

۳ـ ولی در اکثر موارد بیمار بیهوش و علائم عصبی و فلج ظاهر هستند. یعنی سرو چشمها

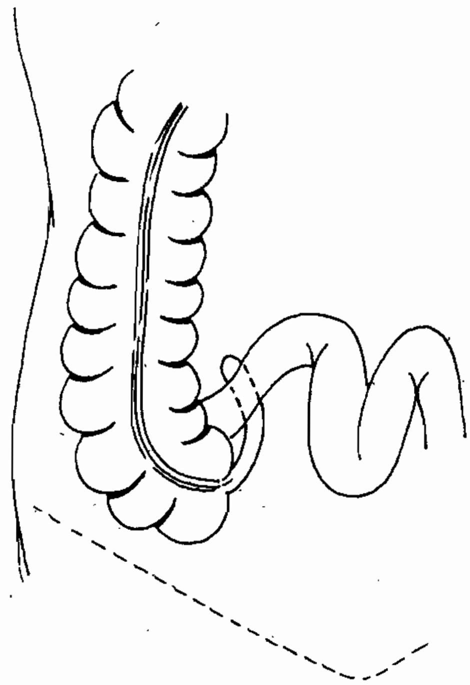
بر سمتی که حس دارد برمیگردد. دهان کشیده مثل آن میماند که بیمارپیپ دود میکند. اعضاء فلج را اگر بلند کنیم سنگین بوده و میافتند. مردمک‌ها در برابر نور واکنش نشان نمیدهند وخامت در عمل اکستانسیون و بازکردن اعضاء و ارتباط با محل ضایعه مغزی است یک حالت اغماء که از حد متعادل گذشت یعنی پس از ۴۸ ساعت هوش و حواس بیمار برنگردد و به حال عادی اعاده نشود پیش آگهی حزن‌آوری خواهد داشت. در این مورد خیلی نادر بیمار فوت نکند. این سانحه ظرف چند ساعت ممکن است به سکته منجر و پس از ۸ – ۱۵ روز در اثر عفونت ریوی یا میز – راهی پیش آید. ولی بیمار غالبا" مراقبت میشود و اختلالات عصبی بهبود میپذیرند. معذالک گاهی یک سختی و سفتی و بیمهارتی یک عضو در یک طرف بدن و اختلال در صحبت کردن باقی میماند و غالبا" برای اطرافیان بیمار زحمت افزا و رنج‌آوراست.



آپاندیس دترو ایلئال



آپاندیس در وضع طبیعی



آپاندیس رتروسکال

مربوط به ص ۱۲۱ است.

تشنج

تشنج عبارت از انقباضات عضلانی است که به طور غیرارادی بغتتا" و تندوناگهانی در تمام بدن به ویژه بازو و دست و ساق پا و ران بروز مینماید.

علائم: ـ این انقباضات به صور زیر بروز میکنند:

۱ـ انقباضات تونیک در حالتی از انقباضات عضلانی است که ممتد باشد. اعضاء کشیده و سفت و سخت هستند. اندام بهم فشرده، چشمها جابجا شده تنفس بند میآید به کلامی دیگر بیان میگردد

۲ـ انقباضات کلونیک هنگامیکه بیمار مضطرب تکانها و لرزشهای تند و ناگهانی موزون که کم کم و خرد خرد صورت میگیرد و بیش از پیش قوی‌تر میگردد و کمتر و کمتر به تواتر زیاد میرسند. حمله تشنجی عموما" شامل یک فاز و مرحله تونیک و پس از آن یک مرحله کلونیک خواهد بود. از چند دقیقه تا چند ساعت طول میکشد در فواصل این حمله بیمار ممکن است در اغماء یا بیهوش باشد و زندگی نرمال و عادی خود را برگذار خواهد کرد.

علل: ـ علل معمولی تر تشنجات عبارتند از صرع یا هیستری است. صرع یک بیماری نسبتا" معمولی است و علت آن در ۱۵ درصد موارد (تومرهای مغزی یا بیماریهای عمومی خاص) و بقیه ناشناخته است. که با یک حمله تشنجی معمولی و تیپیک بیشتر همراه با گازگرفتن زبان بی‌اختیاری ادرار و گاهی فریادی پیش از حمله است. نمیتوان آنرا بیماری روانی توصیف کرد.

هیستری یک تظاهر حاد نوروز است. در اینجا هوش و حواس نیست ولی پلک‌های چشم به طور ارادی بسته‌اند. اضطراب و برآشفتگی حرکتی نامنظم است نه تونیک و نه کلونیک است اطرافیان آنرا تقلیدی از حمله صرعی میبینند. بحران آن همراه با اشکریزی و فریاد است.. تشنج پس از تب که آنرا تشنج هیپرترمیک گویند و به سبب نااستواری دستگاه عصبی نزد کودکان است. در برابر تمام تحریکات مهم در صورت بیش از حد و ناگهانی باشدواکنش‌نشان میدهد. به ویژه هر بالا رفتن مهم درجه حرارت میتواند همراه با حملات تشنجی باشد همچنین در آغاز بیماریهای واگیر دیده میشود. یعنی تشنج نزد کودک برابر با سرماسرما شدن و لرزش شخص بزرگ است. بدین ترتیب و با این توصیف این بیماری خاص کودک‌که به آن بیماری اسپاسم یا هیپساریتمی گویند و با تشنجات کوچک و مختصر و مکرر شخص میگردد. غالبا" والدین این اختلالات کوچک را فراموش میکنند بدون آنکه به آن توجه کنند این بیماری میتواند منجر به ناراحتی روانی‌وخیمی‌گرددکه‌خیلی ساده قابل درمان است. بالاخره تشنجات در بیماریهای زیر دیده میشود:

۱ ـ بیماریهای عفونی حاد.

۲ـ تومرهای معینی از مغز

۳ـ اختلالات مختلف متابولیک، هورمونی یا گردش خون

۴ـ در مسمومیت خاصی

خلاصه حملات‌تشنجی پاسخی است نابجا، خیلی خشن ازناحیه‌مغزدربرابریک هیجان‌مهم است

مراقبت‌های اولیه

۱ ـ به قابلیت نفوذ و انتشار مجاری تنفسی باید توجه داشت.

۲ ـ از بیهمان حال گذاشتن، باید احتراز جست. بگذاریم بیمار خود پیرامون بحران‌عصبی خود ،بیان کند موضوعی که ما مختصری از آن میدانیم، و از دور و بر او هر آنچه که ممکن است او را آسیب برساند دور نمائیم یا لباس‌های او را هم که مانع تنفس است، بیرون آوریم.

۳ ـ نگذاریم اطرافیان به کارهای احمقانه‌ای دست زنند، باید بیمار را درحالت و شرایط تنفسی خوب قرار دهیم. تشنجات بیشتر ملال‌آور و حزن‌انگیز هستند قبل از آنکه وخیم باشند.

۴ ـ در صرع با یک شئی نرمی یا یک پارچهٔ نرم دو ردیف دندان را از هم بدون آنکه در اثر گزیدن آسیبی به زبان برسد، جدا سازید.

۵ ـ در کودکانی که خیلی تب دارند با پوششی خیس از آب سرد وی را خنک کنید یا آنکه کیف آب یخ در سطح مفاصل قرار دهید. کودک را بحال آرام در اطاق نیمه تاریکی قرار دهید. استعمال شیاف آسپرین یا آرام‌بخش‌هائی مانند گاردنال و فرآورده‌های آن توصیه میشود. با سمیت کم این فرآورده‌ها تب کودک را باندازهٔ کافی پائین میآورند و از طرف دیگر دستگاه عصبی را آرام خواهد کرد.

در بحران هیستری اطرافیان بیمار را باید دور کنید این عمل غالبا" برای کاهش حمله و متوقف کردن کامل تظاهرات هیستریک کافی خواهد بود باید بخاطر داشت که تشنجات علائمی عمومی هستند که دارای وخامت کمی میباشند کمتر از بیماریهای مختلف دیگر قابل درمان هستند بنابراین نباید پیرامون آنها دل واپس بود بدون تردید باید به‌پزشک مراجعه کرد.

هذیان

هذیان حالتی از اغتشاش روانی است که در حالتی حاد همراه با اختلالات احساس تظاهر میکند که همراه با علائم‌عدم‌انطباق حرکات‌یا اختلالات قابل تحمل است.

علائم: دو نوع هذیان وجود دارد، از یک طرف هذیان آرامی که بیمار به هیجان آمده و افراط کار است وبا این همه تظاهر و آشکار نمیکند و بطور ارادی متعرض و مهاجم میگردد. ودر برابر به طرز خاصی مجاب و متقاعد میگردد و بطور ارادی و عجیب و مغرورانه‌ای میرساند که دارای قدرت و نیروی روانی نیست. از طرف دیگر هذیانی وحشتناک و تند وجود دارد که در آن‌موقعیت بیمار لباس‌خود را پاره میکند و هر که را که به او نزدیک گردد، میزند. حالت عمومی وی به صورت کم شدن آب بدن یا **دزیدراتاسیون** با زبانی خیلی خشک و حرارت بدن بالا گاهی به۴۱ درجه میرسد این علائم، همراه با لرزش و تشنج میباشند.

علل: بیشتر موارد معمولا بیماری است که دچار عفونتی حاد (تب تیفوئیدی و پنومونی)

یا بیماری مزمنی (کولی باسیلوز، عفونت ادراری) است.

حالت مسمومیت: الکل (در بحران کلاسیک هذیان و لرزش بویژه) که بیشترین مسمولیت دارد، ولی مسمومیت با مواد مخدره مثلاً " افیون، کوکائین، حشیش، قارچهای سمی، داروهائی مانند باربی‌توریک، استرپتومایسین و غیره.

مسمومیت حرفه‌ای غالباً" به علت اکسید دوکربن، سرب، جیوه، برموردومتیل (آتش نشانها

کلاپس و حالت شوک

تحت این عنوان یک فوریت بسیار وخیم و جدی نهفته است که به درمان فوری نیاز دارد کلاپس گردش خون سانحه بسیار مهم فشارخون بشمار میرود و آن موقعی است که فشار ماکزیمم ا ۸ پائین‌تر برود. انتهاها سرد، کبود سرد منجمد مرمری یا برعکس مایل به کبود و سیانوزه است نبض‌ضعیف وفیلیفورم ،ندگاهی غیر قابل‌لمس‌و تعرق شدید به‌حقیقت‌به‌بیماردست‌میدهدحالت‌هوش و حواس محفوظ ولی بیمار منگ و بهت‌زده و لاقید است. حالت شوک پس‌از کلاپس، ظاهر میگردد نسوج اصلی اکسیژن کافی دریافت نمیکند یعنی مغز متحمل این حالت میگردد و اختلالات هو و سپس اغما و کما فرا میرسد.

قلب ممکن است توقف کند، سرما، خستگی، ترس، درد حالت شوک را افزایش میدهد باید از بروز آنها اجتناب جست. حالت شوک ممکن است مبداء و علل گوناگون داشته باشد بیماریهای عفونی، سبب شکست دفاع بدن میگردد (سپتی‌سمی، تیفوئید و غیره) بیماریهایی سبب نارسائی یک غده گردند (اغما در اثر نارسائی غدهٔ فوق‌کلیهٔ دیابت) بیماریهای جراح (سوراخ شدن زخم یا اولسر، پانکراتیت حاد، انسدادها و اکلوزیونها) نقص و عیب در ک قلب مثلاً" خیلی خسته باشد یا بهتر کار نکند (انفارکتوس میوکارد) خون میرود که از بین‌برو تلمبه قلب قادر به انتقال خون نیست و سبب شوک خونریزی دهنده میگردد. پس از یک تصاد و سانحه وخیم در اثر آسیب‌های جمجمه یا اعضاء بدن (شکستگی‌ها) میتوان از شوک ضربه نام برد. اللرژی‌های معینی بویژه شدید و مدهش همینطور همراه با حالت شوک همراه با کلا میباشد (پس از تزریق سرم یا نیش حشره و غیره) مقصود شوک انسافیلاکتیک است. بالا مسمومیت‌های معینی مانند آنچه در سوختگی‌ها، دیاره‌های مهم، استفراغ‌ها، گرمازدگی ممکن اس حالت شوک ایجاد کند.

مراقبت‌های اولیه

در مرحلهٔ اول احضار پزشک یا انتقال بیمار به بیمارستان توسط آمبولانس است، زیرا شوک باید خوب درمان شود والا حالت قابل برگشتی ایجاد شده سبب توقف قلب یا اغمای ع یا مرگ مغزی یا توقف کار کلیه‌ها (آنوری) میگردد. حین انتظار برای آمبولانس یا پزشک که هرحال نباید به تاخیر افتد، میتوان به کارهای زیر اقدام کرد:

۱ ـ بیمار را درازکش کرده سر پائین باشد و اعضاء تحتانی را بالاتر نگه دارند طوری که حالت انتقال خون خود بخود ایجاد گردد، خون به قلب، مغز و کلیه جاری میگردد.

۲ ـ مبارزه با سرما با گرم کردن بیمار با یک پوشش یا کیسهٔ آب گرم و غیره.

۳ ـ در صورت شکستگی بیمار را بی‌حرکت کرد و از هر گونه دست کاری بی مورد اجتناب ورزید زیرا حالت شوک در بیمار افزایش خواهد یافت.

۴ ـ بیمار باید خوب تنفس کند، اگر موفق نگردد تنفس مصنوعی یا بهتر اگر اکسیژن در دسترس باشد، تنفس مصنوعی با اکسیژن داده شود.

۵ ـ تمام ضربه‌های شدیدتوام با شکستگی یا له شدن قفسه سینه، جمجمه یا شکم باید بعنوان یک حالت شوک قوی تلقی گردد و گرنه یک حالت عدم جبران ممکن است ظاهر گردد که برگرداندن به حالت طبیعی مشکل خواهد شد

۶ ـ باید آسیب دیده‌را بحالت استراحت مطلق قرار داد، در محیط و پناهگاه آرام و مطمئنی باشد.

۷ ـ هرگز در موقع شوک بدون مشورت پزشک بیمار را جابجا نباید کرد پزشک میتواندتوصیه کند که چه موقع انتقال بیمار لازم میگردد.

با نبودن پزشک، با نهایت نرمی و ملایمت بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.

۸ ـ هیچگونه آشامیدنی به بیمار ندهید زیرا امکان بیهوشی عمومی دربیمارستان‌وجوددارد.

استفراغ

خروج محتوای معده با جهش از راه دهان گاهی با تقلا و زور همراه است. این پدیده خارجی و قابل رویت و بطورتجربی قابل تکرار است. ولی تهوع پدیده است که بیمار احساس میکند و با احساس بدحالی و میل به استفراغ با رنگ پریدگی و آب دهان و بزاق فراوان همراه با نفس تنگی و سردرد و وزوز و صدای گوش همراه میباشد.

استفراغ در اثر انقباض تند و ناگهانی عضلات شکم و دیافراگم در نتیجه افزایش فشار بر سمت قدامی شکم ایجاد میگردد. بنابر بیماری‌وناراحتی‌که‌سبب‌آن‌شده‌بصورمتغیر و بنابر کیفیت مایع، بصور مختلف میباشد:

۱ ـ استفراغ مواد غذائی که در آن مواد غذائی که قبلاً بیمار میل کرده، دیده میشود.

۲ ـ استفراغ صفراوی که مایع سبز رنگ تیره و مکرر و زیاد است.

۳ ـ استفراغ چرکی، خیلی نادر و در موارد پارگی یک آبسه در حفرهٔ معدی است.

۴ ـ استفراغ خونی، دارای خون بصورت خط خط و آن موقعی است که استفراغ شدید (ضایعه مخاط معدی) ممکن است خون خالص باشد (هماتمز).

۵ ـ استفراغ مدفوع مانند: بوی تهوع آور که در اثر انسداد طولانی روده ایجاد میگردد و دارای پیش‌آگهی نامطلوب و وخیمی است.

استفراغ بعلت اثری که بر تعادل محتوای مایعات دارد (بی آبی و دزیدراتاسیون حاد با

از دست دادن مواد معدنی میتواند تا به مرحلهٔ شوک بیمار را برساند) و میتواند بر آسیب‌های معده و مری اثر نامطلوب بگذارد و موجب تحریک گردد. گاهی بیانگر ناراحتی‌های گوناگونی است مثلا":

۱ ــ بیماریهای هاضمه مانند زخم معده یا اثنی‌عشر و بطور یقین تنگی یا استنوز معده التهاب معده یا گاستریت. انسداد روده‌ای، ابتلائات کبدی صفراوی، هپاتیت و غیره.

در بیماریهای حاد جراحی مانند کلسیستیت (التهاب کیسه صفرا) پانکرآتیت حاد، آپاندیسیت، پریتونیت و غیره.

۲ ــ در مسمومیت‌های خواسته یا ناخواسته، در دیابت، نارسائی کلیوی.

۳ ــ بهنگام آبستنی، یا بیماریهای غدد داخلی (نارسائی حاد غدهٔ فوق‌کلیه، تتانی هیپرتروئیدی).

۴ ــ بهنگام بیماریهای عصبی یعنی تومرهای مغزی، منثریت، خونریزی مننژی یا حتی هیستری.

نزد نوزادان و شیرخواران استفراغ خیلی معمول و شایع هست و نباید فراموش کرد زیرا شاید سر و صدای آنها خیلی وخیم باشد و میتواند مبین یک بیماری عفونی باشد زیرا اوتیت (ورم گوش میانی)، مننژیت، انسفالیت، گاسترو آنتر، سیاه‌سرفه و غیره یا یک بیماری جراحی مانند فتق مختنق انسداد حاد روده یا انواژیناسیون، یا ناهنجاری دستگاه هاضمه مثلا" تنگی یا استنوریپلور مخصوصا" و نزد کودک بزرگ‌تر ممکن است مورد نادرتری مانند تومر مغزی باشد.

مراقبت‌های اولیه

مبداء و علت استفراغ‌ها گاهی واضح و روشن است (الکلیسم حاد، سوءهاضمه) و تحت‌رژیم غذائی بودن غالبا" دلیل این حملات استفراغی است که اگر اصول بهداشتی تغذیه رعایت شود، برطرف خواهد شد.

در موارد دیگر بیمار را باید درازکش کرده، آرامش بخشید و در فواصل دو حمله استفراغ کمی آب یخ بدهند. اگر بیمار بیهوش باشد، سر او را به یک طرف برگردانند تا محتوای معده استفراغ شده وارد برنش نگردد. زیرا سبب خفگی میگردد. اگر استفراغ تکرار شود، کمک پزشک یا انتقال به بیمارستان برای کشف علت واجب میگردد.

غرق شدن

دو شکل غرق شدن وجود دارد که دارای یک نوع واکنش میباشند و آن وقفه تنفسی که منجر به توقف قلب میگردد. در مورد اول غریق نفس نمیکشد زیرا ریتین از آب پر شده و بیمار آبی رنگ یا سیانوزه است. در مورد دوم غریق یا کسی که محکوم به مرگ با آب است (خیلی سریع زیر آب رفته و در زمان هضم، آب خیلی سرد بوده و غیره) در هر صورت نتیجه هر دو شبیه هم بوده و تاسف‌آور است، زیرا تنفس غریق قطع شده است. مسلما" باید از آب خارج کرد و خیلی سریع خارج کنیم.

۱ ــ شن و ماسه و گل و رسوبات و آلک و غیره را که میتوانند راه تنفسی را بگیرند و به سرعت خارج نمایند غریق را روی زمین سر به یک طرف و پائین درازکش کنند منظور از قرار دادن سر به یک طرف، برای پیشگیری از ورود مواد استفراغی به برنش است.

۲ ــ دو سه بار غریق را محکم سیلی بزنید تا بهوش آید در موارد زیادی غریق بخودی خود دوباره تنفس خواهد کرد و نفس او برمیگردد.

۳ ــ به تنفس مصنوعی اقدام کنید و هر چه زودتر بــه گروه نجات یا پزشک که با دستگاه اکسیژن مجهز باشند، خبر کنید.

۴ ــ تمام غریق‌ها را حتی آنها که تنفس آنها برمیگردد، باید به بیمارستان بفرستید زیرا عوارض ریوی و غیره خواهند داشت.

خفــگی

خفگی یــا آسفیکسی اختلال تنفسی است که میتواند علل متعددی داشته باشد. در حقیقت بطور طبیعی هوای محیط حاوی اکسیژن است که در ائولهای ریه بوسیله گلبولهای قرمز گرفته میشود و به بدن جائی که مورد نیاز است انتقال مییابد. خون میتواند فاقد اکسیژن گردد:

۱ ــ ممکن است هوا رقیق شده و اکسیژن آن کمتر گردد موقعیتی که در ارتفاعات یا در محیط بسته بوقوع می‌پیوندد. بالاخره در تنفس بیشتر گاز کربنیک سبب بخودی خود گاز کربنیک دفع شود.

۲ ــ ممکن است مانعی در راه مجاری تنفسی باشد و از رسیدن اکسیژن به ریتین ممانعت شود. نزد غریق که ریتین او از آب پر شود، جسم خارجی که در برنش‌ها قرار گیرد، (خفگی نزد دار و آویخته) ماده‌ای هنگام بلع وارد برنش گردد) ورم گلوت و حلق یا وقفه در تنفس بعلت سنکوپ (مثلا" برق گرفتگی) برگشت زبان به عقب در موارد اغما.

۳ ــ ممکن است در هــوای استنشاقی گاز سمی موجود باشد در مورد خفگی ناشی از اکسید دوکربن یا گاز هیدروژن سولفوره که موجب مسمومیت توام با خفگی میگردد. بالاخره اسفیکسی یا خفگی شاید بعلت بیماریهای معینی که مانع تنفس یا گردش خون در ریتین گردد: مثلا" کریز آستم پنوموتراکس خفه کننده، آمبولی ریوی (وجود لخته خون در سرخرگ ریوی که از ورود اکسیژن در خون ممانعت میکند) علائم اسفیکسی یا خفگی ممکن است فقدان حرکات تنفسی یا برعکس وجود حرکات تنفسی کم و بیش مشکل باشد با یک سیانوز انتهای اعضاء بدن و صورت پس از اغمــا کمک‌های اولیه باید خیلی فوری باشند.

۱ ــ اگر خفگی در یک منطقه غیر قابل تنفس باشد. (خفگی در اثر گاز روشنائی یا بخاری کــه بد میسوزد) بسرعت و فوریت بــاز کردن کامل راههای خروجی از محیط خــارج تــا در اثر خفگی از پا درنیایند. اگر بوی گاز به مشام برسد، از روشن کردن هر گونه برقی و الکتریسیته‌ای خودداری گردد، زیرا میتواند سبب ایجاد انفجار گردد. بیمار را در هوای آزاد بخوابانند و گروه نجات را خبر کرده به تنفس مصنوعی اقدام نمایند. اگر اکسیژن نباشد، باید از سطح و ارتفاع بالا به سطح و ارتفاع پائین‌تری بیمار را نقل مکان کنند و از محیط هوای بد خارج ساخته، تنفس

مصنوعی اقدام کنند. اگر مانعی در راه تنفسی باشد، باید به فوریت هر چه تمامتر بیرون آورید. اگر در حال اغما است، سر را به یک طرف برگردانید و فک او را باز کنید، تا جسم خارجی دفع گردد، بنابراین در تمام موارد باید:

۱ ــ علت خفگی را برطرف سازید.

۲ ــ گروه نجات را برای کمک بخواهید.

۳ ــ تنفس مصنوعی بدهید.

باید بخاطر داشت که دستگاه اکسیژن را همیشه گروه نجات دارا میباشد یا آنرا میتوان از لوله‌کش‌ها، جوشکارها که همیشه برای کار خود سیلندر اکسیژن دارند، بخواهید.

بیماریها و عوارض ناشی از مسافرت با وسائط نقلیه

بیماریهای تحت این عنوان، عبارتند از: مسافرت‌های با کشتی، هواپیما و اتومبیل میباشند، که در اثر حرکت اساساً کانالهای نیمه حلقوی گوش داخلی تحریک میگردند. بوها همچنان اثر معینی دارند (بوی توتون، بوی مازوت، نفت و بنزین) و در فقدان هوا این بیماری بصورت احساس بدحالی عمومی همراه با سردرد و گاهی شدید و تعریق و سرگیجه و حالت تهوع و غالباً استفراغ‌های اجتناب‌ناپذیر مشاهده میشود. عموماً با خوردن غذاهای سبک پیش از مسافرت به آسانی میتوان از استفراغ پیش‌گیری کرد. روزه‌داری برای این منظور به اندازهٔ خوردن غذاهای چرب و غیره استفراغ میآورد. از غذاهای دیر هضم (قهوه و شیر) باید پرهیز کرد. از داروهائی مانند درامامین مارزین و غیره استفاده میشود. باید همیشه به رانندگان توصیه کرد که از استعمال این داروها احتناب کنند زیرا خواب‌آور است. عده‌ای الکتریسیته ثابت جمع شده در وسیله نقلیه را مسبب و علت این عارضه میدانند و توصیه میکنند که روی شاسی شبکه‌ای یا بستی از چرم نصب گردد تا وسیله نقلیه در محل نشیمن از الکتریسیته عاری باشد. ولی هرگاه یک بار این عارضه رخ دهد یا اگر احساس گردد، باید نکات زیر را رعایت کنند:

۱ ــ از مسافرت کردن در صورت امکان صرف‌نظر گردد.

۲ ــ پنجره‌های اتومبیل را برای تهویه و ورود هوای آزاد باز کنند.

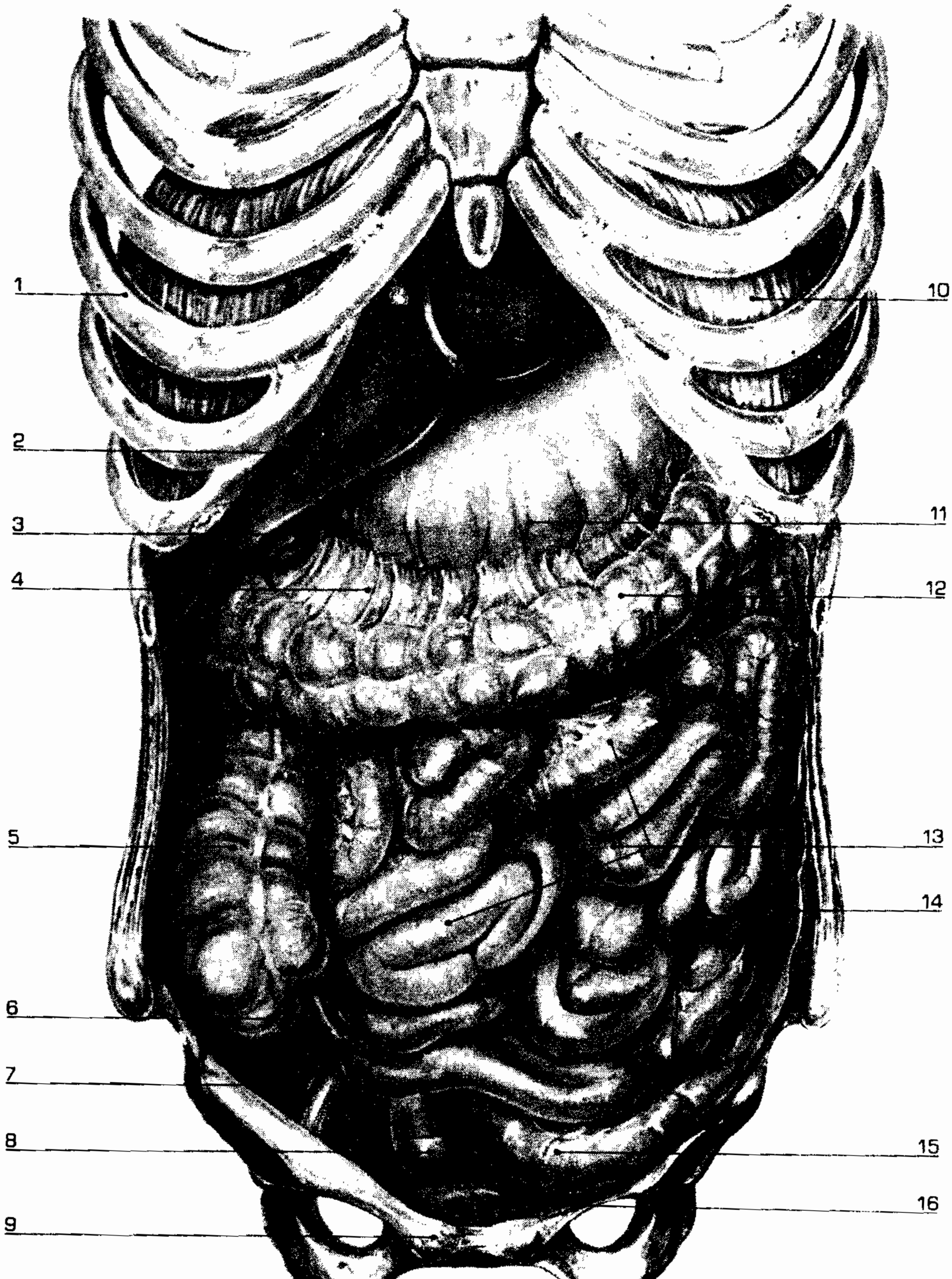
۳ ــ بیمار را درازکش کرده تا به آرامی نفس عمیق بکشد.

۴ ــ آشامیدنی خنکی یا قند آغشته به الکل و نعناع داده شود.

۵ ــ عموماً این عارضه پیشاپیش با توصیه‌های فوق‌الذکر ممکن است گذرا باشد.

کوه گرفتگی

یا عارضه ارتفاعات در افرادی که مبادرت به مسافرت در ارتفاعات میکنند یا کوه‌پیمائی مینمایند، رخ میدهد. در صعود سریع واضح تر میگردد (مثلاً با اتومبیل یا فونیکولر یا تلهفریک وسائلی که با برق سریع راه را می‌پیمایند). این ناراحتی به علت کاهش فشار اتمسفر وازدیاد



ل اعضای داخلی حفره شکمی‌را نشان میدهدکه پروبین ـ ۱۰ ـ گنبد دیافراگمی ـ ۱۱ ـ ه
بالا به دیافراگم‌محدود و در پائین حلقه‌لنگی. ۱۲ ـ قولون عرضی ـ ۱۳ ـ روده کوچک ـ ۴
ـ قعسه صدری ـ ۲ ـ کبد ـ ۳ ـ کیسه صفرا قولون پائین رونده ـ ۱۵ ـ قولون اسپیگموتی
ـ لیگامان کاستروکولیک ۵ ـ قولون بالارونده ۱۶ ـ مثانه.
ـ سکوم ۷ ـ آپاندیس ـ ۸ ـ رکتوم ـ ۹ ـ

اکسیژن است. با زور ورزی بدن در برابر سرما، باد و خستگی تشدید می‌یابد خاصه موقعیکه بدن خوب تغذیه نشده باشد و ترس یا خستگی عارض او گردد.

سردرد، سرگیجه، صدا و وزوزگوش، تنفس مشکل، تهوع و استفراغ احساس خواهد کرد. هم چنین خیلی تشنه خواهد شد. مبداء این اختلالات هرچه باشد، برای چاره و پیشگیری باید اقدام موءثر بعمل آورد. لباس گرم بپوشند، غذای متعادل و غنی از کالری (قند، میوه‌جات خشک) میل کنند. فراهم کردن آشامیدنی‌های گرم در فلاسک که در کوه‌پیمائی‌ها هرگز نباید فراموش شود. وغیره. موقعیکه علی‌رغم این احتیاطات فرد دچار کوه‌گرفتگی گردد:

۱ ــ باید وی‌را دراستراحت مطلق قرار داد و از سرما حفظ کرد توصیه شود نفس عمیق بکشد.

۲ ــ چای یا قهوه پر رنگ با قند و آب تازه داده شود.

۳ ــ وی را به ارتفاع پائین‌تری انتقال دهند. اختلاف سطح انتقال تدریجی حدود ۱۰۰ متر گاهی وضع او را بهبود می‌بخشد.

واضح است که بهترین راه‌حل دادن اکسیژن است و بهتر از آن کاربوژن است که فقدان اکسیژن ارتفاعات را برطرف میسازد. کاربوژن مخلوطی از گاز کربنیک و اکسیژن است که به نسبت کافی در بطری یا محفظه‌ای زیرفشار وارد میکنند و بموقع بکار می‌برند.

بحران‌های دردناک

قولنج‌ها و کولیک‌ها: به‌دسته‌ای از عوارض و ابتلائاتی که معمولاً" در اثر انقباض احشای مربوطه ایجاد میشود، اطلاق میگردد. به انقباض معده قولنج معدی یا کولیک گاستریک یا کرامپ معده میگوئیم. برای مجاری صفراوی قولنج کبد یا کولیک هپاتیک و برای روده قولنج روده یا کولیک قولنج روده‌ای وبرای مجاری میزراهی یاادراری قولنج‌نفری تیک، وبرای رحم قولنج رحم یا دلسمینوره میگوئیم. این بحران‌های دردآور غالباً" ناگهانی و یقیناً" بصورت حملاتی کم و بیش نزدیک بهم ظاهر میگردند که بهمراه تهوع و استفراغ و دیاره یا یبوست میباشند. اگر در موارد متعددی این درد تا روز بعد ادامه یابد، مبین بیماری وخیمی است که باید به پزشک مراجعه کرد.

انقباض یا کرامپ معده یا کولیک گاستریک:

خیلی معمول و غالباً" بصورت متفاوتی از کرامپ تجلی میکند یعنی دردی از نوع پیچش و سایش یا سنگینی و بهم خوردگی و انقلاب و ناراحتی که در ناحیه اپی‌گاستر (ناحیهٔ بین ناف و نوک جناغ‌سینه) قرار گرفته است به سمت پهلوها و پشت منتشر میگردد. درد کم و بیش‌مدتی پس از غذا خوردن مستولی میگردد غالباً" همراه با حالت تهوع و استفراغ و آروق است.

علل این کرامپ‌های معده متعدد هستند. گاهی سوءهاضمه عادی و معمولاً" با یک سرما و چایمان است. و استفراغ درد را آرام میکند.

شکل اعضای داخل حفرهٔ شکمی را نشان میدهد که از بالا به دیافراگم محدود و در پائین حلقه‌لگنی

۱ ــ قفسه صدری ۲ ــ کبد ۳ ــ کیسه صفرا ۴ ــ لیگامان گاستروکولیک ۵ ــ قولون بالارونده ۶ ــ سکوم ۷ ــ آپاندیس ۸ ــ رکتوم ۹ ــ پوبیس ۱۰ ــ گنبد دیافراگمی ۱۱ ــ معده ۱۲ ــ قولون‌عرضی ۱۳ ــ روده کوچک ۱۴ ــ قولون پائین رونده ۱۵ ــ قولون اسیگموئید ۱۶ ــ مثانه.

همینطور ممکن است مسمومیت در اثر غذای فاسد و خراب یا مصرف مایعی خورنده یا یک سم باشد. در موارد خاصی بیماری معده است که نباید فراموش گردد. مثلاً" زخم معده که با غذا درد منظم وریتمیک منظم است، غالباً" در همان ساعت معین حتی شب تجلی میکند. این بحران را که از ۱۵ روز تا سه هفته ادامه دارد مصرف غذاها یا آشامیدنی‌های بی‌کربناته درد را آرامش می‌بخشد. سپس چند ماهی از بین میرود، اگر بیماری در اثر تومر معده باشد، یا یک سرطان درد شبیه درد زخم‌معده است ولی بمانند آن منظم نیست. گاهی بهمراه استفراغ خونی است. التهاب معده یا گاستریک غالباً" بصورت سوزش پس از غذا خوردن ظاهر میگردد بدون آنکه به موقع غذا خوردن بستگی داشته باشد، ولی با خوردن الکل، ادویه‌جات و غذاهای ترش و اسید بیشتر میگردد.

پانکرآتیت حاد بیماری خیلی وخیمی است و ممکن است دردهای‌آن شبیه کرامپ معده باشد به همان شدت و حدت.

مراقبت‌های اولیه

اگر سوءهاضمه باشد، درد آرام است کمی بیکربنات دوسود در یک لیوان آب یا قرص‌های خاصی همراه با غذا میتوان مصرف کرد. اگر علت درد را پیدا نکردیم و تکرار شد، پزشک پس ز رادیوگرافی بعلت و چاره و درمان آن اقدام خواهد کرد.

قولنج یا کولیک روده

درد بحران روده‌ای دردی منتشر در تمام شکم است؛ از نوع کرامپ‌های پشت سرهم که‌منجر به‌دیاره شدیدی میگردد. اگر گاهی همراه با استفراغ و دردهای شدید و برآمدگی شکم و با گاز باشد، تظاهری تی‌پیک و معمولی از انسداد نسبی روده‌ای است.

بحران‌ها معمولاً" چندین ساعت پس از غذا خوردن ظاهر میشوند. این دردها در چایمان و سرما و موقعیکه هیجانات شدید یا خستگی مفرط یا در مسمومیت‌های غذائی و در بیماریهای روده ظاهر میگردند. مثلاً" تومرها مخصوصاً" انسداد را باعث میگردند. با قرار دادن حوله‌ءگرم روی شکم میتوان بیمار را آرامش بخشید ولی اگر درد با این تمهیدات مهار نشود، بسرعت باید به پزشک مراجعه کنید. هنگامیکه درد بدون خروج گاز و مدفوع و با استفراغ باشد، مبین انسداد کامل روده است و فوریت اقدام پزشک حتمی است.

قولنج یا کولیک کبدی

بحران قولنج کبدی بصورت درد ناگهانی و تند و مدهش غالبا" سه یا چهار ساعت پس‌از غذای خیلی چرب ظاهر میگردد و یا برآمدگی ناحیه هیپوکندراست که به طرف پشت و شانه راست منتشر میگردد و مانع تنفس عمیق میشود. غالبا" با آروغ و تهوع و یا استفراغ ، گاهی تب و یرقان همراه است. درد این بحران قولنج کبدی مبین فشار مجاری صفراوی ناگهانی است که به علل زیر میتوان نسبت داد:

۱ ــ سنگ کیسه صفرا که مجاری صفراوی را مسدود سازد و به آن کلسیستیت لی‌تیای‌نگ‌گویند (با وجود یک سنگ).

۲ ــ در یک کلسیستیت غیر لی‌تیازی درد بصورت بحران ۸ ــ ۱۵ روز با تب و یرقان خفیف یا سوب ایکتر مکرر ظاهر میگردد.

۳ ــ در یک سنگ مجرای کولدوک ، درد همراه با لرز و تب بالا و یک یرقان مبین انژیوکولیت خیلی وخیم (عفونت مجرای کولدوک) است.

۴ ــ بدی‌جریان صفرا در اثر انقباض دهانهٔ راه اتصال کولدوک در اثنی‌عشر که مبین‌ضعف یا دیستونی صفراوی است.

در برابر قولنج کبدی چه باید کرد؟

در آغاز بیمار را درازکش کنند و با کمپرس های گرم روی ناحیه کبد بیمار را آرامش‌بخشند سپس مشاوره پزشک که در پی علت،کاوش خواهد کرد (غالبا" رادیوگرافی کیسه صفرا وضع را روشن خواهد کرد) درمان شامل اقدام جراحی خواهد بود.

قولنج نفری‌تیک (کلیوی)

قولنج کلیوی بعلت افزایش فشار بر مجاری ادراری بالا یعنی لگنچه‌ها و حالب‌ها است. سبب درد ناگهانی و مدهش که غالبا" در اثر تکانهای مکرر مثلا" مسافرت طولانی ، حتی کاهش آشامیدنی‌ها بروز مینماید. دردی است بی نهایت شدید و شبیه پیچش و احساس سائیدن که موجب بحران درد بیمار میگردد و در جستجوی موضع مناسب‌تری برای کاهش درد است. عموما" درد در یک طرف بدن است ، در ناحیه کمری یا لومبر که به جلو و بیشتر به سمت اعضاء تناسلی یا به بالای ناحیه راه انتشار دارد.

درد دائمی همراه با حملات شدید که از چند ساعت تا چند روز ادامه مییابد. تقریبا" همیشه اختلالات ادراری بهمراه دارد از قبیل سوزش و میل مکرر به ادرار کردن ، گاهی با یک خون ادراری (هماتوری) گاهی با تهوع و استفراغ است . شایع‌ترین و معمولی‌ترین علت قولنج کلیه وجود سنگ در کلیه یا لی‌تیاز کلیوی است. ناهنجاری مجاری ادراری یا میزراهی ، اتساع مجاری ادراری یا هیدرونفروز، سل ، سرطان کلیه هم چنان همراه با بحران‌های دردآور است .

درمان این بحران‌های دردناک تقریبا" همیشه طبی است و غیر ممکن است که درد را با موضع خاص گرفتن یا داروی معمولی روزمره تسکین بخشید، تنها پزشک با دادن داروهای ضد انقباضی بمقدار کافی میتواند بحران درد را متوقف سازد.

دردهای حاد شکمی

این دردها فوریت جراحی را ایجاب میکنند، حمله آپاندیسیت حاد، پری‌تونیت سوراخ شده، انسداد حاد، فتق مختنق یا احتباس حاد ادراری، این سوانح را همیشه باید به‌پزشک واگذار کرد.

آپاندیسیت حاد

این عارضه خیلی نزد کودکان و بالغین جوان شایع است. علائم آپاندیسیت حاد که درآغاز مانند قولنج روده‌ای است، سپس در حفره خاصره راست یا ایلیاک راست جمع میشود و به کلامی موضع گرفته و لوکانیزه میگردد. دردی است از نوع سوزن زدن پیچش و سنگینی و پارگی که با سرفه کردن و تقلا و کار و تنفس عمیق بیشتر شده و بحد اعلای شدت خود در نقطه آپاندیسی میگردد که در وسط خطی قرار گرفته که در ناف به خار خاصره یا اپین‌ایلیاک کشیده شود. این درد همراه با استفراغ و تهوع و اختلالات دفع روده‌ای که یا بصورت یبوست یا گاهی دیاره است، زبان باردار و بیمار تب دارد. با این علائم باید بفکر یک بحران آپاندیسیت حاد باشیم، بدون تاخیر بیمار را باید به بیمارستان هدایت کرد.

مراقبت‌های اولیه: قبل از رسیدن پزشک نباید هرگز به بیمار خوراک یا آشامیدنی داده شود زیرا عمل جراحی را به تاخیر میاندازد. مسهل یا تنقیه سبب سوراخ شدن آپاندیس خواهد شد. از دادن آرام‌بخش و مسکن درد باید خودداری کرد. زیرا پوششی بر روی علائم بیمار ایجاد کرده سبب اشتباه در تشخیص خواهد شد. تا رسیدن پزشک با قرار دادن کیف یخ روی ناحیه‌آپاندیس که بین کیف و پوست، پارچه‌ای باشد، بیمار را میتوان کمی آرامش بخشید.

پریتونیت حاد در اثر سوراخ شدن

سانحه‌ای وحشتناک به سبب سوراخ شدن احشاء میان‌تهی است. زخم معده، اثنی‌عشر خیلی شایع است ولی سوراخ شدن آپاندیس، کیسه صفرا یا کولیک مشاهده شده است. دردی است شکمی بمانند برش دشنه یا خنجر که در تمام شکم به سرعت منتشر میگردد. غالبا" همراه با تهوع و استفراغ و گاهی تب و تقریبا" همیشه یک انقباض عضلات دیواره شکم بهمراه دارد.

شکم در تنفس شرکت نمیکند و بی حرکت است. هر تماسی با آن بی‌نهایت دردناک است. گاهی یک حالت شوک گذرا وجود دارد. در این مورد بیمار را باید به سرعت به مرکز جراحی‌رساند.

مراقبت‌های اولیه: نباید به‌بیمار هیچگونه مسهل یا غذای مایع یا جامدی داده شود. کیف یخ روی شکم شاید کمی آرامش دهد ولی اقدام جراحی عملی فوری و اورژانس است که شامل‌جراحی

و درمان سوراخ معده یا اثنی‌عشر یا عمل آپاندیس یا کیسه صفرای سوراخ شده است.

فتق مختنق

عارضه نسبتا" شایعی در فتق‌های مغبنی و رانی یا کرورال است. غالبا" نزد افراد باربر تظاهر میکند. با دردی در ناحیه فتقی شناخته میشود که با تهوع و استفراغ و بندآمدن گاز روده و شکم همراه است، فتقی که قبلا" برگردان بحالت اول آن‌آسان بود، از آن پس نمیتواند به داخل شکم بازگردد. خیلی دردناک، شکم باد کرده (متئوریزه) و گاز در آن جمع میگردد. برای پیشگیری از ایجاد مردگی بافت‌ها یا نکروز و آبسه و در نتیجهٔ پری‌تونیت هر چه زودتر برای عمل به بیمارستان هدایت نمائید.

احتباس ادراری

تابلوی احتباس ادراری، بحرانی است که از آغاز حاد است و علائم آن، دردهای‌هیپوگاستریک ناحیه پائین شکم خیلی شدید و منتشر همراه با میل زیاد به ادرار کردن که هرگز بیمار از آن راضی نمیشود.

بیمار رنگ‌پریده، مضطرب و دلواپس و تقلا میکند و درپی یافتن چاره‌ای فوری است. گاهی برآمدگی بالای عانه در احتباس ادراری میشود. غالبا" بعلت تنگی مجاری ادراری در زیر مثانه است که با یک تومر یا یک آبسه پرستات یا سنگ متوقف در اورتر یا مجرای خارجی ادراری است یا تنگی مجرای خارجی ادراری که غالبا" به علت بیماریهای مقاربتی است.

مراقبت‌های اولیه: گاهی وسایل کوچکی به دردها خاتمه میدهند، مانند حمام یا زیر شیرآب و جریان و ریزش آب ولی تنها درمان کاتتریزم یا گذاردن سوند در داخل مثانه است که تنها توسط پزشک انجام می‌پذیرد، پس از سونداژ، باید برای پیدا کردن علت و مانع، به‌آزمایش‌های لازم اقدام کرد.

نقرس

بحران دردناک که شب هنگام به آسانی عارض میگردد، غالبا" پس از صرف غذای چرب و گوشت و سوس‌ها یا شراب حاوی تانن دیده میشود. گاهی پس از یک ضربه موضعی بیمار ناگهانی و یقینا" میان شب دردهای وحشتناک ازنوع لگد و له کردن و سوزش در سطح مفصل شست پای بیمار را بیدار میکند. صورت بیمار برافروخته درجه حرارت نزدیک ۴۰ سانتی‌گراد، سپس پوست شست پا سرخ حساس و زننده و درخشان و متورم است، صبحگاهان درد خود بخود آرام میگیرد. شب‌های بعد ۵ تا ۱۰ شب اگر درمان نشود، آغاز میگردد.

بیمار باید در بستر استراحت کند و از نظر غذا هم رعایت رژیم بنماید.

۱ ـ مفصل را در برابر ضربه‌های رختخواب و لحاف حفظ کند.

۲ ـ نباید آسپرین که با مقدار معمول کمی موثر است داده شود، زیرا از دفع اسید اوریک

راه کلیه ممانعت خواهد کرد.

۳ – به پزشک مراجعه کنند.

نورالژی ها (دردهای مسیر اعصاب)

میگرن در حقیقت یک بحران دردناک و ناگهانی است که بصورت حمله ظاهر میگردد و با واصل منظمی است که با سردرد و تظاهرات عمومی است. بعلت یک انقباض عروق بطور ناگهان دستگاه گردش مغز میباشد پس از آن تا انقباض و اسپاسم بعدی به ناگهان قطع میگردد. علت حقیقی آن بخوبی شناخته نشده فکر میکنند که بیماری ارثی است و بیشتر زنان به آن دچار میشوند (۷۰ درصد موارد). از علل مهم آن شاید اختلالات کبدی باشند زیرا غالبا" پس از بادهروی در غذا، ظاهر میگردد.

پزشکان فکر میکنند که مکانیزم معکوس است و میگرن مسئول اختلالات کبدی است. در واقع یک اختلال مراکز عصبی اثر مخالف و واکنش شدیدی در برابر هیجانات خارجی است. بحرانهای میگرنی اغلب صبح ظاهر میشوند که پس از خوابی سنگین و مضطرب است.

سردرد در پیشانی بیشتر ظاهر میشود و غالبا" در یک طرف است که با صدا و نور و حرکات شدت مییابد. غالبا" همراه با اختلالات هاضمه توام با تهوع و استفراغ و دپرسیون یا افسردگی و در خود فرورفتگی و انحلال قوا و کوفتگی و درماندگی است.

گاهی همچنان تظاهرات چشمی اهمیت پیدا میکنند یعنی کاهش بینائی یا فقدان آن احساس در دیدن نقاط نورانی خیلی درخشان و غیره. این بحران کمکم پیشرفت میکند و در روز علائم ضعیف شده و برای شب پس از غذا خوردن از بین میرود. میگرن ممکن است همراه با سایر اختلالات باشد: تظاهرات الرژیک (کوریزا، آستم) یا نورالژیک همراه با صرع، فلج عصب صورتی گذرا، و همچنین تظاهراتی در سطح تمام اعضاء وجود دارد. درمان بحران حاد مستلزم مصرف دارو در آغاز حمله ضد انقباض عروقی که موجب اتساع عروق مسببه میباشد.

درمان: پیشگیری همراه با:

۱ – رژیم کم کردن گوشتها، تخممرغ، شوکلات و شیر.

۲ – دارو برای درمان و پاک و تصفیهکردن خون و درمان نارسائی کبدی خفیف که غالبا" همراه با میگرن است.

۳ – داروهای انتیهیستامین موقعیکه میگرن علت آلرژیک داشته باشد.

خونروی

تاکنون گفتهایم که هموراژی عبارت از خروج خون از رگها است. این خونروی ممکن است در اثر ضربه، برش یا لهشدگی یا شکستگی که در فصول گذشته بیان شد، ولی در موارد خاصی هموراژی بدون ضربهٔ واضح بدون زخم قابل رویت بروز میکند که در این موارد خیلی وخیم نیست و در

اکثر موارد مستلزم انتقال سریع به بیمارستان است.

این خونروی‌ها عموما" از راه خروج آن نام خاص خود را پیدا میکند مثلا" خونروی از بینی را اپیستاکسی و از ریه را هموپیتزی و استفراغ خون را هماتمز و خروج خون سیاه از مقعد را ملنا و از راه ادرار را هماتوری و از راه دستگاه تناسلی زن را متروراژی یا خونروی رحمی گویند.

در جوار خونروی‌های خارجی خونروی‌های داخلی هم وجود دارند که غالبا" به علت پارگی احشاء پر مثلا" طحال، کبد یا خونروی از رگ بزرگ مثلا" در مورد پارگی انوریسم سرخرگی است

علائم وخامت کم خونی

علائم کم خونی حاد یعنی کاهش ناگهانی و وحشتناک گلبولهای قرمز که از آن پس نتوانند با اطمینان وظیفه انتقال اکسیژن را از بافت و نسوج خوب انجام دهند. بیمار رنگ‌پریده وانتهاهای اعضاء بدن او سربی رنگ یا کبود وآبی رنگ هستند بیمار تشنه و پوشیده از عرق است و ممکن است احساس سرگیجه و صدا وزوزگوش بنماید حلودید چشم خود مگس‌پران می‌بیند تنفس وی سریع و سطحی است. ممکن است بصورت اضطراب و هذیان که مبتنی بر فقدان اکسیژن در مغز است تظاهر کند.

بدن سرد است، نبض ضعیف و سریع است. این علائم در حالت شوک با خونروی و یک کلاپس گردش خون است. مطمئنا" خونروی زیاد را میتوان با حجم خونی که خارج شده تخمین زد ولی باید دانست که لکه خون سطح زیادی را رنگ میکند و غالبا" بیش از واقع و حقیقت تخمین زده میشود. موقعیکه علائمی نزد بیمار از نظر خونروی پیدا کنیم باید فورا" آمبولانس را بخواهید و به بیمارستان انتقال دهید. علائم گوناگونی دال بر از دست دادن خون فراوان را به سرعت و بدون اتلاف وقت، باانتقال و تزریق خون میتوان جبران کرد.

بیمار به‌سرعت‌به‌بیمارستان‌منتقل‌گرددبدون‌آنکه‌مایع یاجامدبه او داده شود سر پائین باشد تا اکسیژن به مغز برسد. اگر بیمار بیهوش باشد، باید به یک طرف درازش کنند (پیش‌گیری از ورود مواد استفراغی در ریه). اگر خونروی کمی زیاد است، بهتر است پزشک را بخواهید. موقعیکه وسیله نقلیه خیلی راهی طولانی داشته باشد، میتوان بطور ساده "اتوترانزفوزیون" انجام داد بطوریکه اعضاء تحتانی را بالا نگهداشته سپس نواربندی خیلی محکم کنند. بدین ترتیب از انتها تا عناء بدن‌خون به طرف اعضای حیاتی جریان میبابد. (قلب و مغز).

با چنین کاری یک لیتر خون از دو ساق پا بدست میآید. پس از این نظر اجمالی و عمومی پیرامون خونروی‌ها پیش از بحث در مورد خونروی‌های داخلی به خونروی‌های خارجی مبادرت میورزیم.

خونروی بینی یا اپیستاکسی

عموما" بعلت عروق سطحی واقع دربرابر دیواره بینی بروز مینماید (این دیواره ، عروقی یا تاش واسکولر" گویند. بیشتر نزد افراد جوان بخودی‌خودخونروی‌بروزمیکند. معمولا" بدون علت

ینا " ظاهر میگردد که سالم و گاهی بهنگام عطسه یا موقع سرفه قطاری یا بهنگام خاراندن سوراخ
نی دیده میشود . این خونروی گاهی پس از احتقان عروقی و مخاطی (قبل از قاعدگی نزد زن)
زش شدید در آفتاب‌زدگی بروز میکند .

هنگامیکه فشارخون سرخرگی بالاست ، ظهور میکند که بدون علت واضح یا پس از تقلا و پس
وردن غذای زیاد ، گاهی پیش درآمد ، علائمی است مثلا" سردرد ، سنگینی سر ، صدای گوش که مبین
ار حون است . خونروی ناگهانی و فراوان است . که میتواند بسرعت وخیم گردد . بیماریهای
ونی مانند گریپ ، سرخک ، تیفوئید یا یک پولیپ یا تومر بینی ، تغییرات ناگهانی فشار اتمسفر
نزد غواصان و خلبانان) ضربه به صورت و بینی بویژه در شکستگی قاعدهٔ جمجمه را میتوان
شمرد .

مراقبت‌های اولیه: اگر خونروی فراوان باشد ، کمپرس ساده با انگشت و پرهٔ بینی را در برابر
بواره پس از آنکه تاسپونی وارد سوراخ بینی کنیم ، برای بند آوردن خون پس از ۵ ـ ۱۰ دقیقه
حالیکه بیمار نشسته و سر را به جلو خم نماید ، خون بند خواهد شد . اگر علی‌رغم کمپرس
نروی ادامه یابد و از قسمت خلفی بینی خونروی ادامه یابد ، خون وارد حلق خواهد شد . که
د آوردن آن کار پزشک است .

اگرخونروی از جلو جاری گردد ، باید این تاسپون را موقتی دانست و مراجعه به پزشک را
تفی نخواهد کرد . حداکثر تاسپون را تا ۴۸ ساعت بیشتر نباید نگهداشت . از طرف دیگر پزشک
ها خواهد توانست علت و درمان را با داروهای ضد خونریزی پیدا کند یا با کوتریزاسیون
، عروقی یا درمان فشار حون را اعمال نماید .

تاسپون قدامی درظاهر آسان‌تر است و شامل پر کردن حفرهٔ بینی که خون جریان دارد با
، مش آغشته و اشباع شده از داروی بندآورندهٔ خون ، مش را به کمک یک پنس از جلو به عقب
بالا وارد میکنند . تاسپون را که با سرم فیزیولژی یا آب جوشیده اشباع گردید، آسانی
توان خارج کرد .

نروی ریوی یا هموپیتزی

همراه خلط خون از زیر دهانه حنجره خارج میگردد که مسائلی را در برابر پزشک قرارمیدهد
ا اگر ندرتا" وخیم باشد ، گاهی بفوریت زندگی بیمار را به مخاطره میاندازد .

کشف علت آن همیشه آسان نیست . بطور متوسط گاهی پیشاپیش علائم ،کوچکی دارد مانند آنکه

ت جناغ سینه احساس گرمی میشود و سوزش خفیف در حنجره و مزه و طعم فلزی در دهان ظاهر
پس با سرفه پی‌درپی ، ناگهان خون کف‌آلود خارج میگردد . درساعات بعدی بیمار خلط های کوچک
به‌فام و چسبناکی که به آن هموپتیزی گویند ، خواهد داشت . غالبا " در خلط نوارهای نازکی
ون وجود دارد ولی در هر صورت همان اهمیت علامتی را خواهند داشت . علل معین واضح
ستند : ضربه‌های قفسه‌سینه ، سوانح ناشی از ضربه‌های اختلاف سطح هوا با تغییر ناگهانی فشار

اتمسفر، استنشاق گاز سمی، بیماری که تحت درمان ضد انعقاد قرار دارد، بیماریهای ریوی که هموپیتزی میدهند عبارتنداز: سل ریه، سرطان ریه، اتساع برنش و غیره. بیماریهای قلبی که فشارخون را داخل عروق ریوی افـزایش میدهند. امبولی ریوی، تنگی میترال، ادم یا ورم حاد ریه و غیره.

بالاخره درموارد خاصی علی‌رغم آزمایش‌های خیلی زیاد و متعددی که انجام میگیرد، پزشک هیچگونه علتی پیدا نمیکند. معهذا باید دانست که این علائم دارای اهمیت بوده و هرگز نباید فراموش شوند و مستلزم پی‌گیری پزشکی است. در برابر یک هموپتیزی اول باید بیمار را اطمینان خاطر داد و اضطراب او را آرامش بخشید به او اجازه دهید بطور آرامی در اتمسفر باز با وضعی نیمه نشسته با بالش‌های زیادی در پشت خود بتواند براحتی تنفس کند. اگر خونروی فراوان باشد اورژانس تلقی میشود و انتقال به بیمارستان اجباری است.

هماتمز

استفراغ خون به علت پارگی یک رگ در قسمت بالای جهاز هاضمه یعنی مری، معده، یا دوازدهه را هماتمز گویند. خونروی‌های مبداء پائین‌تر اکثرا" ملنا میدهند (مدفوع سیاه = ملنا) جهش خون از راه دهان (استفراغ بیشتر مخلوط با مایع معده است و دارای تکه‌های غذائی کم و بیش قرمز ولی کف‌آلود نبوده و فاقد هوا هستند. بنابر مقدار و فراوانی خون، باید یک‌حالت شوک موجود باشد. (رنگ‌پریدگی، نبض تند، تعریق، سرماسرما شدن)

این خون‌روی، را ممکن است مبین زخم معده یا اثنی‌عشر باشد و به آسانی واضح خواهد شد اگر بیمار قبلا" تحت درمان بوده باشد، ولی گاهی علامتی آشکار کند، یک گاستریت مدیکامانتو یا ناشی از داروهائی که غالبا" مسئول هستند، عبارتنداز: داروهای ضد التهابی و مسکن‌ها (صد درد):

آسپرین، کورتیکوئیدها، فنیل بوتا زونها و غیره که موجب خونروئی‌های وخیمی میشوند سیرهوز کبد یا از الکلیسم یا یک هپاتیت وخیم ممکن است خونروی خیلی مهمی ایجاد کند. از یک طرف برای اینکه کبد عوامل منعقد کننده دیگر نمیسازد و از طرف دیگر برای اینکه اتساع عروق یا واریس روی مری، معده پاره شده و موجب خونروی یا هماتمز میگردند.

مراقبت‌های اولیه:

سرطان معده، هرنی هیاتوس، تومرها، در اول خونروی زیادی نمیدهند. ولی در هماتمز چه زیاد و چه کم نکات زیر باید رعایت شود:

۱ ــ بیمار را سر پائین درازکش کرده و اطمینان خاطر دهید.

۲ ــ آمبولانس را برای انتقال به بیمارستان بخواهید.

۳ ــ با قرار دادن کیسهٔ یخ روی حفره اپی‌گاستر میتوان کمی از خونروی پیش‌گیری کردزیر موجب انقباض عروق میگردد.

۴ ــ هیچگونه آشامیدنی و خوراک نباید داد.

۵ ـ در راه بیمارستان بیمار را بنابر احتیاج بدهند، غالبا" سوندی داخل معده قرار میدهند تا بتوان مقدار خونروی را کنترل نمایند درمان ممکن است مستلزم عمل جراحی و بستن سرخرگی که خونروی دارد و یا برداشتن قسمتی از جهازهاضمه‌ای که بیمار است، گردد.

ملنا یا خونروی روده‌ای

دفع خـون از راه مقعد است ایـن خون ممکن است قرمز مخلوط به مدفوع باشد که به آن خونروی از مقعد یا رکتوراژی گویند. یا سیاه، سیاه قیری چسبنده و چسبناک متعفن که خون‌هضم شـده است در این حالت همان ملنا است. ملنا بیشتر از مبداء بالاتری است و علل آن همان علل هماتمز است. زیـرا بیشتر مقدار زیـادی از خـون هضم شده و غالبا" مقدار کمی از آن‌به صورت هماتمز استفراغ میگردد.

رکتوراژی غالبا" دارای مبداء پائین هستند هر چند که در موارد خاص سرعت هضم چنان سریع است که خون همانطور دفع میگردد. در رکتوکولیت خونروی دهنده، دیورتیکولوز، پولی‌پوز، تومر قولون ممکن است خونروی مقعد یا رکتوراژی بـدهد. غالبا" علت آن زخم ضربه‌ای ناشی‌از یک ترمومتر یا درجه‌ایست که سریع و با خشونت وارد مقعد کرده باشند. بواسیر ممکن است‌خونروی دهنده باشد. اگر ملنا یا رکتوراژی همراه با حالت شوک باشد، هر چه زودتر باید بیمار را بـه بیمارستان روانه کرد. همینطور اگر خونروی کم باشد، به پزشک مراجعه گردد. در موارد پارگـی سیاهرگ بواسیری، حمام آب یخ یا کیسه یخ بیمار روی آن به‌نشیند خون را تا اندازه‌ای بندخواهد کرد. خـونروی و زخم‌ناشی از گذاردن تـرمومتر را میتوان با کمپرس آغشته و اشباع از سرم را داخل مقعد قرار دهند. ولی گاهی مستلزم یک انعقاد است که تنها پزشک برای رفع آن اقدام خواهد کرد.

خونروی دنـدان

غالبا" پس از کشیدن دندان بروز کند و در ناحیهٔ دندان کشیده هنگامیکه لخته از جای خودکنده شود. این خونروی بدبختانه هیچگونه تمایلی به بند شدن خود بخود ندارد. و باید با گذاردن تامپون روی حفرهٔ دندان با کمپرس در موضع سوراخ انجام گـیرد. این پانسمان‌توام با کمپرس باید با دهان بسته انجام شود. اگر خونروی ادامه یابد، باید به دندان پزشک مراجعه یا به بیمارستان هدایت گردند.

هماتوری یا خونروی مجاری ادراری (میزراهی)

و این خونروی از راه ادرار بنابر زیادی آن رنگ ادرار از گلی تا قهوه‌ای سیاه‌رنگ تغییرمیکند. و در موارد نادرتر و خیلی وخیم هماتوری خون قرمز و خالص است.

خونروی‌های فراوان که خطر حیاتی دارد، آنهائی است که در اثر تومر مثانه است و علل

دیگر هماتوری کمتری خواهند داشت. مثلا" تومر پرستات، تومر کلیه، و بیماریهای مختلف دیگر کلیوی (سل و سرطان و غیره) یا ضربه‌های ناحیه کمری (لومبر) مانند همیشه باید بیمار را اطمینان خاطر دادو درازکش بستری کرد به بیمار میتوان آشامیدنی داد و برای آن توصیه میشود که از تشکیل لخته در مثانه پیشگیری شود.

اگر هماتوری فراوان باشد، انتقال به بیمارستان ضروری وگرنه مشورت پزشد و آزمایش‌های کلیه و خون و غیره اعمال میگردد.

متروراژی یا خونروی رحم

خونروی رحمی غیراز موقع قاعدگی است، که به علت سقط جنین یک فیبرم یا یک‌سرطان رحم خواهد بود. اگر خونروی فراوان باشد، باید هر چه زودتر بیمارستان انتقال دهند و همان مراقبت‌های پیرامون خونروی‌های فراوان باید اعمال گردد.

به کمک تامپون با در نظر گرفتن پانسمان توام با کمپرس واژن (مهبل) را از گاز استریلی پر کرده و کمپرس نمایند یک کیف یخ روی شکم شاید از خو زیاد پیشگیری نماید.

پارگی سیاهرگ واریسی

عارضه شایع واریس‌ها است و مخصوصا" موقع ، که شخص زخم واریسی داشته باشد. پارگی سیاهرگ متسع پس از ضربه ضعیفی بروز مین ونروی شاید خیلی مهم باشد، هم‌چنین درمان فوری را ایجاب‌می‌کندولی خیلی ساده ا کافی است نکات زیر را اعمال کرد:

۱ـ بیمار را درازکش کرده و اعضاء تحت ساق‌پا یا ران را بالا بگیرید این مانور ساده خونروی را بند خواهد آورد.

۲ ـ پانسمان توام با کمپرس که بو یک باند واریس از پا تا زانو باندپیچ نمایند.

۳ ـ هرگز از گارو استفاده نشود، نامطلوب و خطرناک است.

۴ ـ مشورت پزشک یا انتقال به رستان نزدیک اعمال گردد.